

טופס הצהרת בריאות, שחרור מאחריות והסכמה לשימוש בצילומים למבקש/ת להשתתף באירוע דזרט צ'אלנג' 2017

הכתוב בטופס זה מנוסח בלשון זכר לשם הנוחות אך מתייחס באופן שווה ומלא גם לבנות ונשים

1. שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית וענה על כל שאלה בכנות באמצעות סימון התשובה המתאימה.

לא	כן	
		1 האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב?
		2 האם אתה חש כאבים בחזה? (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)
		2.1. בזמן מנוחה?
		2.2. במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום?
		2.3. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית?
		3 האם במהלך השנה החולפת (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)
		3.1. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? (סמן לא - אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת)
		3.2. איבדת את הכרתך?
		4 האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים? (אנא סמנו את תשובתכם בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)
		4.1. נזקקת לטיפול תרופתי?
		4.2. סבלת מקוצר נשימה או ציפצופים?
		5 האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר? (אנא סמנו את תשובתכם בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)
		5.1. ממחלת לב?
		5.2. ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה)?
		6 האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית?
		7 האם הנך סובל ממצב בריאותי מיוחד שאינו מוגדר כמחלה ו/או ממחלה קבועה ו/או מחלה ארעית שלא מזכרות בשאלות לעיל אשר עשויה למנוע ו/או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?
		8 לנשים בהריון: האם ההיריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון?

אם סימנת **כן** באחת מהשאלות שבחלק א' בטופס זה - לצורך הרשמתך לאירוע עלייך להמציא לדזרט צ'אלנג' בנוסף לשאלון זה, גם **אישור רפואי** מרופא לפיו הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך בהשתתפות באירוע ספורט.

1. דזרט צ'אלנג' תאפשר להשתתף באירוע רק לאחר המצאת אישור רפואי שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתו.

2. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי השתתפות באירוע.

3. אני מתחייב להתריע ולהפנות את תשומת לב מנהל/ת ההרשמה מטעם המארגנים בעת מילוי והגשת הטופס בעמדת ההרשמה כי סימנתי **כן** לאחת התשובות ושעליי להצטייד ולהגיש אישור רופא.

4. אני מצהיר כי אני מבין שאם סימנתי **כן** לאחת התשובות לעיל ואם לא הצטיידתי באישור רופא אני מנוע מלהירשם והשתתפותי באירוע אסורה.

את האישור יש להגיש במעמד איסוף הערכה, כתנאי להשתתפות באירוע.

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי והצהרה בטופס זה ומילאתי אותו בעצמי. אני מצהיר/ה כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

הכתוב בטופס זה מנוסח בלשון זכר לשם הנוחות אך מתייחס באופן שווה ומלא גם לבנות ונשים

2. הצהרת שחרור מאחריות

- 2.1 פניתי לחברת פורום אירועי התמר בע"מ (להלן: " החברה ") בבקשה לכלול אותי במסגרת אירוע בשם "Veridis Desert Challenge" (להלן: "האירוע") שמארגנת החברה בתאריך ה-7-9/12/2017.
- 2.2 הנני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי אודות מצבי הבריאותי נכונים והנני כשיר ובמצב בריאותי המאפשר לי להשתתף במרוץ.
- 2.3 אני החתום מטה מצהיר בזאת כי ידוע לי שאני מתעתד להשתתף באירוע ספורט המהווה מאמץ גופני ניכר.
- 2.4 אני מצהיר בזאת שהנני בריא וכשיר לפעילות והתאמנתי כיאות לקראתו.
- 2.5 אני מבין כי השתתפותי, במידה ואיני מוכן גופנית כראוי, עלולה לסכן את בריאותי.
- 2.6 אם סבלת או הנך חושד כי סבלת במהלך החודש הסמוך לפעילות ממחלה כלשהי, לרבות חום, הפרעות במערכת העיכול או שיעול, יש להיוועץ ברופא לפני ההשתתפות בפעילות ולקבל את אישורו לביצוע המאמץ.
- 2.7 בררתי וידוע לי היטב כי ההשתתפות באירוע מצריכה כושר גופני גבוה, סיבולת ובריאות תקינה וברור לי היטב שפעילות הריצה ו/או הרכיבה על אופניים היא בעלת סיכון גבוה ועלול להיגרם למשתתפים בה וגם לי נזק, לרבות נזקי גוף, פציעה ואף מוות.
- 2.8 ידוע לי היטב כי הסיכונים הכרוכים באירוע אינם מוגבלים ליכולתי האישית בזמן האירוע בלבד ועלולים להיגרם לי גם ע"י גורמים אחרים כמו בריאותי, תזונתי וכושרי הגופני לפני האירוע, שטח הקרקע, מזג האוויר, תנועה של אופניים ורכבים במקום, התנהגותם של משתתפים אחרים באירוע, נותני החסות ומארגני האירוע.
- 2.9 בהיותי מודע/ת לכל הסיכונים הכרוכים בריצה ו/או רכיבה על אופניים, אני נוטל/ת על עצמי סיכונים אלה מרצון ובוחר/ת להשתתף באירוע למרות הסיכונים.
- 2.10 אני מקבל/ת על עצמי אחריות מלאה לכל נזק שיגרם לי במהלך האירוע, בכל מקום, לרבות נזק גופני, פציעה, מוות ו/או נזק לרכוש (להלן: "הנזק").
- 2.11 הנני מוותר/ת, ויתור מלא, סופי ומוחלט על כל טענה ו/או זכות תביעה מכל סוג שהוא לרבות וללא גבול, לכל אובדן, פציעה, נזק, מחלה, מוות, או פגיעה אשר נגרמה כתוצאה ישירה או בלתי ישירה מהאירוע, כלפי, 'פורום אירועי התמר בע"מ', 'מ.א. תמר', 'עז הרים הדרכות והפקות', 'ראן ווי', 'רשות שמורות הטבע והגנים' ו'מפעלי ים המלח' ו/או מנהלים מטעמם ו/או עובדיהם ו/או שולחיהם ו/או עובדים בחברה ו/או מנהלים בחברה ו/או שלוחי החברה (כל הנ"ל בסעיף זה יקראו להלן: "מארגני האירוע").
- 2.12 אני מתחייב/ת לפרוש מהאירוע אם הורו לי ו/או המליצו לי על כך מארגני האירוע או אם בכל שלב באירוע אני מבחין/ה בסיכון מסוים או במפגע בטיחותי או אם בכל שלב באירוע אני מרגיש/ה כי אינני יכול/ה להמשיך להשתתף בצורה שלא תסכן אותי או אחרים.
- 2.13 אני יודע/ת כי לפני, במהלך ואחרי האירוע יתכן וצוותי הצילום המלווים את האירוע יצלמו אותי. אני מסכים/ה כי מארגני האירוע, נותני החסות, סוכנים ונציגים מטעם האירוע יכולים להשתמש בכל תצלום שלי, וידאו או סטילס ואף בשמי, בכל מסגרת תקשורתית המסקרת או כותבת על האירוע.

אני החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל האמור לעיל אני מאשר את נכונות כל הפרטים שמסרתי

שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

3. תנאי השתתפות למי שטרם מלאו לו גיל 18

אם פרטי הנרשם לעיל הם של קטין שנולד אחרי יום 7.12.99 על אחד מהוריו למלא את הטופס ואת ההצהרות לעיל ולחתום על הטופס בשם הקטין.

אני שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

1. שם מלא של הקטין/ה _____ ת.ז. _____

2. שם מלא של הקטין/ה _____ ת.ז. _____

מצהיר בזאת כי כל פרטי ילדי/ ילדיי שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים, כמו כן הנני מוותר/ת, ויתור מלא, סופי ומוחלט על כל טענה ו/או זכות תביעה מכל סוג שהוא לרבות וללא גבול, כל אובדן, פגיעה, נזק, מחלה, מוות, או פגיעה אשר נגרמה כתוצאה ישירה או בלתי ישירה מהאירוע לילדי / ילדיי הרשומים לעיל, למען הסדר ספק הנני מוותר וויתור מלא כלפי, פורום אירועי התמר בע"מ, מ.א. תמר, עז הרים הדרכות והפקות, ראן ווי, 'רשות שמורות הטבע והגנים' ומפעלי ים המלח ו/או מנהלים מטעמם ו/או עובדיהם ו/או שולחיהם ו/או עובדים בחברה ו/או מנהלים בחברה ו/או שלוחי החברה (כל הנ"ל בסעיף זה יקראו להלן: "מארגני האירוע").

חתימת ההורה: _____