

**הצהרת בריאות לפני הכשרת מחלץ 02**

שם: \_\_\_\_\_ מספר תעודת זהות: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_

- מתאמת יקרה,
- אתה עומדת לפני הכשרת חילוץ של יחידתך או מוסדך. הכשרה זו מורכבת מתרגולים מעשיים בעלי עצימות גופנית גבוהה.
  - לאור זאת עליך למלא הצהרה רפואית זאת. אם ענית תשובה חיובית על אחת מן השאלות, עליך להביא אישור רפואי המאשר לך להשתתף באימון. ללא אישור רפואי זה לא תוכל להשתתף בהכשרה.

**אנא מלא/י את התשובות לשאלות הבאות:**

מס'י	שאלות	כן	לא
1	האם אתה סובל ממחלות לב?		
2	האם אתה מתקשה בעלייה של שתי קומות ברגל?		
3	האם אתה סובל מאירועי עלפון או סבלת בעבר?		
4	האם עברת אירוע של איבוד הכרה בחמש השנים האחרונות?		
5	האם אתה סובל מאפילפסיה? אם כן מתי היה התקף אחרון?		
6	האם עברת אי פעם אירוע מוחי (שבץ מוחי)? אם כן, מתי?		
7	האם אתה מקבל בקביעות תרופות? פרט:		
8	האם עברת התקפים של ירידה חדה ברמת הסוכר בדם?		
9	האם אתה סובל ממחלות גרמיות?		
10	האם אתה סובל ממחלות ריאות?		
11	האם הינך בהריון?		
12	האם הנך סובל מכאבי גב?		
13	האם הנך סובל מאסטמה חריפה?		

אני החתום מטה מצהיר שכל תשובותיי בטופס זה תואמות את המידע וידוע לי כי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, על כל רישום כוזב שביצעתי בטופס זה.

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך