



**תקנון
רפואי**
תוכן עניינים

עמוד	שם הפרק	מס'
1.....	הגדרות.....	1.
2.....	בדיקות רפואיות.....	2.
4.....	עזרה ראשונה (ציוד וצוות רפואי).....	3.
5.....	חובת שימוש במגיני עצם.....	4.
5.....	איסור שימוש בסמים ובתכשירים ממריצים.....	5.
6.....	נוהל טיפול בשחקנים פצועים.....	6.
6.....	משמעת.....	7.

טפסים ונספחים

9.....	וקיום כיסוי ביטוחי.....	1 טופס	הצהרה ואישור על ביצוע בדיקה רפואית
10.....	טופס בדיקה תקופתית לפני תחילת עונה.....	2 טופס	
13.....	טופס בדיקה ארגומטרית.....	3 טופס	
16.....	טופס בדיקה גופנית לספורטאי.....	4 טופס	



1. בתקנון זה תהיה למונחים הבאים המשמעות הבאה:
- הגדרות
- א. **"ההתאחדות"** – ההתאחדות לכדורגל בישראל כהגדרתה בסעיף 1 לתקנון ההתאחדות לכדורגל (היסוד).
- ב.* **"קבוצה"** – קבוצת כדורגל הרשומה בהתאחדות.
- ג. **"שחקן"** – כהגדרתו ב"תקנון רישום".
- ד. **"שופט"** – שופט כדורגל החבר באיגוד השופטים (לרבות עוזר שופט ושופט רביעי).
- ה.* **"רופא"** – רופא מורשה, כמשמעותו בסעיף 2 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשליז-1976.
- ו.* **"אח"** – כהגדרתו בתקנות הספורט (הוראות לעניין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה) התשנ"ט-1999.
- ז. **"חובש"** – כהגדרתו בתקנות הספורט (הוראות לעניין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה) התשנ"ט-1999.
- ח. פיזיותרפיסט – בטל.
- ט.* **"כוח אדם רפואי"** – רופא, אח וחובש.
- י. **"בדיקה ארגומטרית"** – בדיקת לב אלקטרוקארדיוגרפית (א.ק.ג.) במנוחה, במאמץ ובהתאוששות, לרבות מדידת דופק ולחץ דם בהתאם לפרטים שבטופס 3.
- יא. **"בדיקה גופנית כללית"** – בדיקה גופנית כללית לשחקן לפי הפרטים שבטופס 4.
- יב. **"בדיקה תקופתית"** – מילוי שאלון רפואי על ידי השחקן (הצהרת השחקן) והערכת נתונים הנובעים ממנו לעניין פעילות ספורט בעונה פלונית, כמפורט בטופס 2.
- יג. **"תחנה לרפואת ספורט"** – תחנה אשר אושרה על ידי שר הבריאות כתחנה לרפואת ספורט.
- יד. **"סם"** – סם מסוכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג-1973, מן המפורטים בתוספת הראשונה, בכל ריכוז שהוא.

* אושר בישיבת ההנהלה מיום 23.6.2008

טו. "תכשיר ממריץ" – חומר מן המפורטים בתוספת השנייה, לרבות כל מלח שלו וכן כל תכשיר, תרכובת, תערובת או תמיסה של חומר כאמור ומלחיהם.

**בדיקות
רפואיות**

2. א. כללי

(א)* לא ירשם שחקן בהתאחדות כשחקן חדש ולא יחודש רישומו של שחקן, אלא אם נבדק השחקן בבדיקות רפואיות אחת לשנה לאחר יום ה-1.4 כנדרש על פי תקנון זה, ונמצא כשיר לשחק כדורגל.

(ב) 1.* תנאי לרישומו של שחקן כשחקן חדש או לחידוש רישומו, כאמור, יהא בהמצאת הצהרה חתומה להתאחדות, אחת לשנה, לקראת תחילת עונת המשחקים (טופס 1 שלהלן) ולאחר יום ה-1.4.

2. טופס ההצהרה יכלול: הצהרת השחקן, הצהרת קבוצתו, אישור הרופא הבודק וחתימת תחנת הספורט בה נבדק השחקן.

3. ההצהרה תוגש להתאחדות על ידי קבוצתו של השחקן בעת רישומו או חידוש רישומו ותישמר במשרדי ההתאחדות.

4. טפסי ההצהרה יירכשו במשרדי ההתאחדות ויהיו בנוסח המצ"ב כטופס 1.

5. טופס אשר לא נרכש במשרדי ההתאחדות ו/או טופס אשר נעשו בו שינוי או תוספת כלשהי יהא בטל ומבוטל ולא יתקבל על ידי ההתאחדות.

(ג) חל איסור על קבוצה לשתף באימונים או במשחקים שחקן, אשר לא עבר בדיקה רפואית ונמצא כשיר לשחק כדורגל. האחריות לאמור חלה ומוטלת על הקבוצה.

(ד) כל שופט כדורגל חייב בבדיקות רפואיות, כפי שאלה חלות על השחקן.

(ה) איגוד השופטים לא ישבץ שופט, בכל משחק שהוא, כל עוד לא עבר בדיקה רפואית והגיש הצהרה בהתאם לטופס 1 (א').

* אושר ע"י הנהלת ההתאחדות מיום 9.12.2008



ב. הבדיקות הרפואיות הנדרשות ותדירותן

1. להלן הבדיקות הרפואיות בהן מחויב השחקן:
 - א. **בדיקה תקופתית** – כמפורט בטופס 2.
 - ב. **בדיקה ארגומטרית** – כמפורט בטופס 3.
 - ג. **בדיקה גופנית כללית** – כמפורט בטופס 4.
2. תדירותן של הבדיקות הרפואיות תהא:
 - א. **בדיקה תקופתית** – בתחילת כל עונת משחקים.
 - ב. **בדיקה ארגומטרית (מלאה)**
 1. לפני רישומו של שחקן כשחקן חדש.
 2. בשנים בהן הגיע לגיל 17, 23, 27, 32 ו-34.
 3. החל מהשנה ה-35 ואילך – מדי שנה.
 4. על אף האמור בס"ק 1 דלעיל, שחקן שטרם מלאו לו 17 שנים, יהא חייב רק בבדיקה ארגומטרית במנוחה ופעם אחת בלבד.
 5. שחקן אשר טרם מלאו לו 17 שנים אך הנו משתייך באותה עת לאחת מנבחרות ישראל או לנבחרת אזורית כלשהי, יהא חייב בבדיקה ארגומטרית מלאה.
 6. שחקן אשר נמצא לגביו ממצא פתולוגי או חשד לממצא כאמור (ולאחר שחלה במחלת חום שבעטיה אושפז והחלים ממנה) יערוך בדיקה ארגומטרית עם החלמתו.

ג. בדיקה גופנית כללית

1. לפני רישומו כשחקן חדש.
2. עד גיל 34 – מדי שנתיים.

ד. מסמכים רפואיים

- (א) קבוצה תשמור ברשותה את כל המסמכים הרפואיים הקשורים והנוגעים לכל שחקן משחקיניה בהתאם לתקנון זה.
- (ב) עבר או הושאל השחקן לקבוצה אחרת, בין בארץ ובין בחו"ל, יהא רשאי לבקש, בכתב, כי המסמכים הרפואיים

ויעברו לקבוצה הקולטת או לרשותו והקבוצה בה מוחזקים המסמכים הרפואיים תהא חייבת למלא אחר דרישה זו.

(ג) הגישה למסמכים הרפואיים בקבוצה תהא רק למי שהוסמך לכך על ידי הקבוצה, והוא יהא מחויב בשמירת הסודיות הרפואית.

(ד) מסמכיו הרפואיים של שופט כדורגל יופקדו ויישמרו במשרדי ההתאחדות.

3. א.* ברשותה של קבוצה המקיימת פעילות ספורטיבית כלשהי (משחק, עזרה ראשונה (ציוד וצוות רפואי) אימון, וכדומה), יימצא תיק עזרה ראשונה ובו יימצא ציוד עזרה ראשונה כמפורט בסעיף 3 לתקנות הספורט (הוראות לעניין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה) התשנ"ט-1999.
- ב.* קבוצה חייבת לדאוג לנוכחותו של כוח אדם רפואי (רופא, אח או חובש כהגדרתם בתקנון זה) בכל משחק או אימון בו משתתפת הקבוצה.
- ג.** קבוצה בליגת העל, לאומית וארצית (בוגרים) תבטיח נוכחות רופא במשחקיה הביתיים.
- במשחקים בהם אין קבוצה ביתית, דוגמת משחקי חצי גמר וגמר גביע המדינה, על כל אחת משתי הקבוצות להבטיח נוכחות רופא מטעמה.
- ד. קבוצה בליגת על, לאומית ובליגה הארצית (בוגרת) חייבת להציב במשחקיה הביתיים אמבולנס.
- ה. כוח האדם הרפואי יישב על ספסל המחליפים של הקבוצה יחד עם שאר בעלי התפקידים המורשים להימצא בתחום שדה המשחק.
- ו. קבוצה תדאג כי איש כוח אדם רפואי הפועל מטעמה, אשר אינו רופא, יעבור רענון החייאה אחת לשנתיים, לפחות.
- ז. שמו של איש כוח האדם הרפואי יצוין בדו"ח השופט לצד שמות בעלי התפקידים המורשים להימצא בתחום שדה המשחק.
- ח. השופט יצוין, במקום המיועד לכך בדו"ח השופט, את קיומו ו/או העדרם של כוח אדם רפואי, אמבולנס, אלונקה ותיק עזרה ראשונה, הכל לפי העניין.

* אושר בישיבת ההנהלה מיום 23.6.2008

** אושר בישיבת ההנהלה מיום 14.2.2005



ט. בעת רישום קבוצה/חידוש רישום קבוצה בתחילת כל עונת משחקים, תציין הקבוצה בשאלון הרישום (נספח ב' לתקנון הרישום) את שם איש כוח האדם הרפואי מטעמה וכן את הכשרתו המקצועית.

מי שנרשם בשאלון הרישום ככוח אדם רפואי, הוא האחראי מטעם הקבוצה שעל ציוד העזרה הראשונה, כאמור בס"ק י' להלן. החליפה קבוצה כוח אדם רפואי במהלך עונת משחקים, תעדכן הקבוצה את הרישום בהתאחדות מיד לאחר ביצוע החילוף.

*ג. כוח האדם הרפואי של הקבוצה, האחראי מטעמה על ציוד עזרה ראשונה, חייב לדאוג כי ערכת העזרה הראשונה תכלול את פרטי הציוד המפורטים בסעיף קטן א' לעיל ותימצא במקום בו קיימת הקבוצה פעילות ספורטיבית.

יא.*** קבוצה המקיימת פעילות ספורט באצטדיון, אשר בו 500 מושבים לפחות, חייבת להחזיק במקום מרכזי ונגיש מכשיר החיאה אחד לפחות כהגדרתו בחוק הצבת מכשירי החיאה במקומות ציבוריים, התשס"ח-2008, ולהבטיח כי בעת קיום פעילות הספורט ימצא באצטדיון אדם, אשר הוכשר להפעיל את מכשיר החיאה.

קבוצה תהיה פטורה מהחזקת מכשיר החיאה, כאמור, עם בעת קיום פעילות הספורט נמצא במקום אמבולנס ובו מכשיר החיאה כאמור.

חובת שימוש במגיני עצם

4. חלה על כל שחקן חובת שימוש במגיני עצם בעת משחק.

איסור שימוש בסמים ובתכשירים ממריצים

5. א**.

חל איסור על כל שחקן להשתמש בסמים ובתכשירים ממריצים על פי רשימת הסמים והתכשירים הממריצים המפורסמים בתקנוני פיפ"א ו/או בתקנוני אופ"א ו/או בתקנות הספורט (סמים ותכשירים ממריצים), התשנ"ו-1996 ו/או בהוראות כל חוק אחר.

ב. חל איסור על כל ממלא תפקיד בקבוצה לסייע בדרך כלשהי לשימוש בסמים ובתכשירים ממריצים על ידי שחקן של קבוצתו.

ג. ההתאחדות, באמצעות גורמים מוסמכים מטעמה, רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, לבצע בקרב שחקני הקבוצות החברות בדיקות סמים ותכשירים ממריצים. כל שחקן חייב להתייצב לבדיקות על פי דרישה.

* אושר בישיבת ההנהלה מיום 30.6.2003 ** אושר בישיבת ההנהלה מיום 23.6.2008
*** אושר ע"י הנהלת ההתאחדות מיום 16.9.2008



- ד* נוהל בדיקות הסמים, הליכי ביצוען ובחינת תוצאותיהן ייעשו בהתאם להוראות הקבועות בתקנון פיפ"א לפיקוח על השימוש בסמים (Doping Control Regulations), בשינויים המחוייבים.
- ה. חלה חובה על ממלא תפקיד בקבוצה לדווח להתאחדות בכל מקרה שנודע לו כי שחקן משחקני הקבוצה נוטל סמים או תכשירים ממריצים.
6. א. (1) חל איסור על טיפול בשחקנים פצועים בתחום שדה המשחק. נוהל טיפול בשחקנים פצועים
- (2) על אף האמור בס"ק א' (1) לעיל, נפגע שוער הקבוצה או נפגע שחקן פגיעת ראש, יטופל השוער או השחקן שנפגע בראשו בתחום שדה המשחק, בכפוף לאמור בסעיף ב' להלן.
- ב. (1) שחקן פצוע, אשר יכול לצאת משדה המשחק בכוחות עצמו לשם קבלת טיפול רפואי, חייב לעשות כן במהירות האפשרית.
- (2) שחקן פצוע אשר אינו יכול לצאת משדה המשחק, יוצא מן המגרש לשם קבלת טיפול רפואי מחוץ לתחומי שדה המשחק, בהתאם להוראות שופט המשחק.
- (3) כניסת הצוות הרפואי למגרש תיעשה בהתאם לרשות משופט המשחק.
7. הפרה או אי קיום הוראה מן ההוראות המפורטות בתקנון זה תהווה עבירה משמעתית וינקטו כנגד המפר הליכים משמעתיים, בהתאם לתקנון המשמעת.

(המשך בעמוד 9)



האיגוד כן לכדורגל הוא
ההתאחדות לכדורגל בישראל
 www.football.org.il
הצהרה ואישור על ביצוע בדיקה רפואית
וקיום כיסוי ביטוחי לעונת

טופס זה לא יאושר באם לא יעורפו המסמכים הבאים (רק במידה והטופס יוגש כחוסמת לטופס אחר):

1. כרטיס השחקן המעונה הנוכחית/חולמת.
2. סימון במשבצת זו מהווה הצהרה על אובדן הכרטיס במידה וכרטיס השחקן אבד יש לערוף צילום ת.ג./דרכון.
3. שתי תמונות מספרט (במידה והיך מעוניין לחדש את התמונה).

לידיעת ממלאי הטופס:
 הטופס תקף אם הוטבעה עליו חותמת הקבוצה ואם חתם עליו אחד מבעלי זכות החתימה החוקיים של הקבוצה, הרופא הבודק, המכון הרפואי והשחקן. הטופס הוא חסר תוקף ובטל אם יבוצע בו שינוי ו/או תיקון כלשהם.

1. **הצהרת השחקן:**
 אני הח"מ מעביר בזאת כי:
 1. בשנה האחרונה, מאז בדיקתי האחרונה לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אושר בפני, כי הנני כשיר להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
 2. ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הנה תנאי לרישומי/חידוש רישומי בהתאחדות, להוצאת כרטיס ליגה עברי ולהשתתפותי במשחקים ובאימונים של קבוצתי. אם יווכח כי הצהרתי הנ"ל כובת ביטול רישומי בהתאחדות ואהיה צפוי להעמדה לדין משמעתי.
 3. ידוע לי, כי הצהרתי זו הנה על אחייותי הבלעדית, וכי ההתאחדות לכדורגל ו/או מי מטעמה או בשמה אינה ולא תהיה אחראית בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או מחלה ו/או פטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
 4. תמימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת ההתאחדות לכדורגל לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני אחר והנני משחרר מחובת שמירה של סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהיינה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הרפואי.
 5. אני הח"מ מצהיר ומאשר כי הובאו לידיעתי והוסברו לי ע"י נציג הקבוצה הרשומה לעיל תנאי וסכומי הכיסוי הביטוחי המוצא עברי באמצעות הקבוצה והיום לשביעות רצוני המלאה ולא תהיינה לי כלפי הקבוצה ו/או כלפי ההתאחדות טענות ו/או תביעות כלשהן בקשר לכך.
 6. הובהר לי, כי ככל שאמצא לנכון להגדיל את סכומי הכיסוי הביטוחי, מעבר לכיסוי המוצא על ידי הקבוצה, אעשה זאת בעצמי ועל חשבונתי.

שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי בלועזית	שם משפחה בלועזית
תעודת זהות	תאריך לידה	ארץ לידה	טלפון
טלפון סלולארי		דוא"ל - E-Mail	
מס' קבוצה:	שם הקבוצה:	קבוצת גיל:	
תאריך חתימה:	חתימה:		

2. **חתימת ההורה/אפוטרופוס:** (לשחקנים מתחת לגיל 18 שנה)
 אני הח"מ אביו/אימו/אפוטרופסו (מחק את המיתר) החוקי של השחקן מאשר בזאת את נכונות פרטי השחקן הרשומים לעיל (סעיף 1), פרטי ההצהרה על ביצוע בדיקה רפואית וקיום כיסוי ביטוחי כפי שהוצג בסעיף 1.

שם פרטי ומשפחה	מס' תעודת זהות	חתימה	תאריך חתימה

3. **הצהרת הקבוצה**
 אנו הח"מ המורשים לחתום בשם הקבוצה הרשומה לעיל, מצהירים ומאשרים בזה כדלקמן:
 1. השחקן הרשום לעיל, נבדק ע"י ד"ר _____ מטעמה של הקבוצה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט התשי"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ו - 1997 ועפ"י תקנון ההתאחדות לכדורגל בישראל.
 2. השחקן נמצא כשיר לשחק כדורגל בעונת המשחקים _____
 3. האישורים המסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של השחקן נמצאים בחזקתה של הקבוצה ובמשמרתה.
 4. כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 5. אנו מאשרים כי ההתאחדות לכדורגל ו/או מי מטעמה או בשמה אינה ולא תהיה אחראית בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או פטירה של השחקן במהלך המשחקים ו/או האימונים ואנו מתחייבים לשפות את ההתאחדות במלוא סכום ההפסד ו/או הנוק שיגרמו לה, אם תחוייב בתשלום כלשהו בגין פציעה ו/או מחלה ו/או פטירה של השחקן, וזאת מיד עם דרישתה הראשונה של ההתאחדות.
 6. מבלי לרעוע מהמאמר בסעיף 5 לעיל, אם יווכח שהצהרה הנ"ל כובת וכי כתוצאה מכך יגרם להתאחדות הפסד או נזק, אנו מתחייבים לשפות את ההתאחדות במלוא סכום ההפסד ו/או הנוק שיגרמו לה וזאת מיד עם דרישתה הראשונה של ההתאחדות.
 7. הובא לידיעת השחקן תנאי וסכומי הכיסוי הביטוחי אשר הוצא עבורו באמצעות הקבוצה והובהר לו כי הוא רשאי, אם ימצא לנכון, להגדיל על חשבונתי, את סכומי הכיסוי הביטוחי מעבר לכיסוי שהוצא באמצעות הקבוצה.
 8. ידוע לנו כי אם יווכח שהצהרה הנ"ל כובת ביטול רישומי של השחקן בהתאחדות, והקבוצה והשחקן הנ"ל היו צפויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך:	שם החותם:	חותמת הקבוצה

4. **אישור רפואי**
 אני הח"מ מאשר כי בדיקתי את השחקן הרשום בסעיף 1 (הצהרת השחקן), כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשי"ח - 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) - 1997 וכי מצאתיו כשיר ללא כל הגבלה לפעילות כשחקן כדורגל בעונת המשחקים _____ ובגפרה שאחריה.

שם הרופא:	מס. רישיון:	חותמת התחנה לרפואת ספורט
תאריך בדיקה:	חתימה וחותמת הרופא:	



טופס 2

טופס בדיקה תקופתית לפני תחילת עונה

מקום הבדיקה: _____
 תאריך הבדיקה: _____
 שם הנבדק: _____
 מסי ת.ז. / דרכון: _____
 תאריך לידה: _____
 מין: ז/נ
 גובה: _____ ס"מ
 משקל: _____ ק"ג

שאלון רפואי

1. האם אושפזת אי פעם כן/לא
2. האם עברת ניתוח כן/לא
3. האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע כן/לא
4. האם יש לך רגישות יתר/ אלרגיה לתרופות, לדבורים וכו' כן/לא
5. האם אירע לך אירוע של איבוד הכרה בזמן מאמץ כן/לא
6. האם סבלת כאבים בחזה בזמן מאמץ כן/לא
7. האם אתה מתעייף יותר מחבריך בפעילות בזמן מאמץ כן/לא
8. האם אתה סובל מיתר לחץ דם כן/לא
9. האם סבלת מסחרחורות בזמן מאמץ כן/לא
10. האם דווח לך אי פעם על אוושה או רשרוש בלבך כן/לא
11. האם הייתה תחושה של דפיקות לב עזות או חוסר פעימות לב כן/לא
12. האם מישהו במשפחתך נפטר מבעיית לב או מוות פתאומי אחר לפני שמלאו לו 40 שנה כן/לא
13. האם אתה סובל מבעיית עור (גירוד, נקודות חן או עור שסוע) כן/לא
14. האם נפגעת פגיעת ראש אי פעם כן/לא
15. האם היה לך זעזוע מוח כן/לא



16. האם סבלת בעבר מכאבי ראש קשים כן/לא
17. האם נפצעת אי פעם באחד או יותר מן הבאים: (נקע, פריקה או שבר) כן/לא
- יד כן/לא
- שורש כף היד כן/לא
- מרפק כן/לא
- זרוע כן/לא
- כתף כן/לא
- צוואר כן/לא
- גב כן/לא
- ירך כן/לא
- שוק (קדמת רגל) כן/לא
- כף רגל כן/לא
- מותן כן/לא
- ברך כן/לא
18. האם סבלת אי פעם מהתכווצויות חום כן/לא
19. האם אבדת אי פעם הכרה בחום כן/לא
20. האם סבלת אי פעם מהמחלות הבאות: מחלת הנשיקה (מונוקלאוזיס) כן/לא
- צהבת כן/לא
- שחפת כן/לא
- סוכרת כן/לא
- כאבי ראש תכופים כן/לא
- פגיעות בעיניים כן/לא
- כיב קיבה כן/לא
21. האם אתה משתמש במדרסים או בתומכים כן/לא
22. מתי קיבלת לאחרונה חיסון נגד צפדת (טטנוס) _____
23. באיזה גיל הופיע המחזור הראשון _____
24. מתי הופיע המחזור האחרון _____
25. האם המחזור מופיע באופן סדיר כן/לא
26. הסברים נוספים בעקבות התשובות לשאלות 1-25 _____
- _____
- _____



הצהרה

הנני מצהיר בזאת כי כל הידיעות שמסרתי לעיל על מצבי הרפואי בעבר ובהווה הן מלאות ונכונות.

הנני מתיר למסור את טופס הבדיקה הרפואית התקופתית למי שהפנה אותי לבדיקה זו.

_____ חתימת הנבדק

_____ תאריך

שם הורה או אפטרופוס למקרה שהנבדק קטין _____

ת.ז. _____

חתימת הורה / אפטרופוס _____

ממצאים ומסקנות

לאור הנתונים אשר נמסרו לי בתשובות לשאלון דלעיל מצאתי כי:

אין שום צורך בבדיקה נוספת והנבדק כשיר ליטול חלק בפעילות ספורטיבית ככדורגלן.

יש צורך בבדיקה נוספת

א. _____

ב. _____

ג. _____

הנבדק כשיר בכפיפות להגבלות הבאות:

א. _____

ב. _____

הנבדק בלתי כשיר לפעילות ספורטיבית כשחקן כדורגל.

_____ תאריך

שם הרופא _____, מספר רשיון _____,

חתימת הרופא _____, חותמת הרופא _____

_____ חותמת התחנה לרפואת ספורט



טופס 3

טופס בדיקה ארגומטרית

מקום הבדיקה _____

תאריך הבדיקה _____

שם הנבדק _____

מס' ת.ז./דרכון _____

תאריך לידה _____

מין ז/נ

גובה _____ ס"מ, משקל _____ ק"ג

ענף הספורט: כדורגל

ממצאים:

א.ק.ג. במנוחה _____

א.ק.ג. במאמץ _____

א.ק.ג. בהתאוששות _____

דופק במנוחה _____ פעימות לדקה.

לחץ דם _____

מ"מ כספית _____

הבדיקה בוצעה על מסילה / אופניים (מחק את המיותר).

הבדיקה בוצעה לפי פרוטוקול BRUCE / MODIFIED BALKE/ BALKE.



מסילה

דקה	מהירות	שיפוע	דופק	לחץ דם
.1				
.2				
.3				
.4				
.5				
.6				
.7				
.8				
.9				
.10				
.11				
.12				
.13				

אופניים

דקה	עומס	דופק	לחץ דם
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			
.6			
.7			
.8			
.9			
.10			

התאוששות

דקה	דופק	לחץ דם
.1		
.2		
.3		
.4		
.5		



הערות:

סיכום

(סמן עגול סביב המתאים)

תלונות במאמץ סיבות הפסקת מאמץ תגובת לחץ דם

- | | | |
|----------|--------------------|------------------|
| 1. לקינה | 1. מאמץ מירבי | 1. ללא תלונות |
| 2. גבוהה | 2. עייפות כללית | 2. כאבים בחזה |
| 3. נמוכה | 3. כאבי רגליים | 3. קוצר נשימה |
| 4. שטוחה | 4. שינויים בא.ק.ג. | 4. כאבים ברגליים |
| | 5. הפרעות קצב | 5. אחר (פרט) |
| | 6. כאבים בחזה | _____ |
| | 7. קוצר נשימה | _____ |
| | 8. אחר (פרט) | _____ |

מסקנות:

לאחר שביצעתי את הבדיקות האמורות לעיל, מצאתי כי השחקן הנבדק:

כשיר לפעילות ספורטיבית כדורגלן ללא כל הגבלה שהיא.

כשיר לפעילות ספורטיבית כדורגלן בהגבלות הבאות:

א. _____

ב. _____

ג. _____

בלתי כשיר לפעילות ספורטיבית.

תאריך _____

שם הרופא _____, מספר רשיון _____,

חתימת הרופא _____, חותמת הרופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט



טופס 4

טופס בדיקה גופנית לספורטאי

מקום הבדיקה _____

תאריך הבדיקה _____

שם הנבדק _____

מס' ת.ז./דרכון _____

תאריך לידה _____

מין ז/נ

גובה _____ ס"מ

משקל _____ ק"ג

לחץ דם במנוחה בישיבה _____ ממ כספית _____

דופק במנוחה _____ פעימות בדקה _____

ראש:

עיניים _____

אוזניים _____

אף וגרון _____

צוואר:

בלוטות התריס _____

קשרי לימפה _____

בית החזה:

ריאות _____

לב _____

דפקים פריפריים _____



בטן:

_____ כבד

_____ טחול

_____ מפשעה (שבר, בלוטות לימפה)

_____ **עור:**

_____ **אברי מין:**

_____ בדיקת עצמות ושרירים (בדיקה אורטופדית)

_____ מפרקים (היקף תנועה, סימטריה ורפיון, יציבות ברכיים)

_____ גפיים (דפורמציות, צליעה, כוח)

_____ כפות רגליים (דפורמציות)

מסקנות:

לאחר שביצעתי את הבדיקות האמורות לעיל, מצאתי כי השחקן הנבדק:

כשיר לפעילות ספורטיבית כדורגלן ללא כל הגבלה שהיא.

כשיר לפעילות ספורטיבית כדורגלן בהגבלות הבאות:

_____ א.

_____ ב.

_____ ג.

בלתי כשיר לפעילות ספורטיבית.

_____ תאריך

שם הרופא _____, מספר רשיון _____,

חתימת הרופא _____, חותמת הרופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט



