



בקשת מועמד/ת להצטרף לקורס צלילה ספורטיבית



ההתאחדות הישראלית לצלילה טופס מעקב חניך

כתובת המועדון:

מועדון צלילה:

מין: (הקף בעיגול) ז / נ

ת.ז.:

שם פרטי:

שם משפחה:

תאריך מילוי הטופס:

כתובת:

שם המדריך:

מועדון צלילה:

כתובת המועדון:

הצהרה על מצב בריאות (נא לקרוא בעיון את 3 העמודים ולברר עם המדריך לפני החתימה)

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____

שם משפחה באנגלית: _____ שם פרטי באנגלית: _____

תאריך לידה: _____ / _____ / _____ גובה: _____ משקל: _____ מין: (הקף בעיגול) ז / נ

כתובת: _____ טלפון: _____

טלפון סלולרי: _____ E-Mail: _____

מועמד/ת יקר/ה

- שאלון זה והצהרת הבריאות המיועדים למועמד המבקש להשתתף בקורס צלילה ספורטיבית בלבד ולא לשם ביצוע עבודה או פעילות תחרותית כלשהי.
- צלילה היא פעילות מהנה המהווה אתגר נפשי וגופני אולם כמו בכל עסוק הכרוך בפעילות גופנית קיימים סיכונים אליהם יש להיות מודעים מראש ואשר חלקם נובעים או עלולים להתרחש בגין מצב בריאותי בעבר או בהווה.
- לפיכך, העלמת או החסרת מידע רפואי ו/או אי מסירת פרטים או מסירת תשובות שאינן נכונות ו/או אינן מלאות ו/או אינן כנות ו/או מטעות מסכנת אותך ואת האחרים הצוללים איתך. מטרת השאלון והצהרותיך הוא לברר, בין היתר, אם יש צורך בבדיקתך על ידי רופא צלילה מוסמך לצורך קבלתך לקורס הצלילה ואשור השתתפותך בו.
- אנו מבקשים ממך לקרוא בעיון רב את כל הכתוב במסמך זה לרבות ההצהרה וכתב הויתור והשחרור ומבקשים ממך, או מהורייך אם הינך קטין, לשוחח עליהם עם המדריך לפני החתימה. אם הינך קטין נא הבא המסמך כולו לעיון הורייך ועליך לדאוג שימלאו כל הנדרש כאמור ולהחתימם על ההצהרות והמסמך לאחר ששוחחו עם המדריך.
- נא ודא/י כי כל הפרטים והצהרות ומהותם הובהרו לך היטב על ידי המדריך והוסברה לך החשיבות שיש למתן תשובות ופרטים מלאים נכונים וכנים ביחס למצבך הבריאותי בעבר ובהווה.
- תשובה "לא" משמעה כי לא סבלת בעבר ואינך סובלת/ת בהווה מהמחלה או המצב המפורטים.
- תשובה "כן" פירושה שיש מצב קיים מראש העלול להשפיע על בטיחותך בעת הצלילה ואנו נבקש כי תיבדק על ידי רופא צלילה מוסמך לפני שתאושר השתתפותך בקורס.
- אם אינך בטוח לגבי תשובה, מצב בריאותי או הצהרה כלשהם - ענה ב"כן".
- אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות הנ"ל היא "כן" יש לפרט להלן את המחלה או הפרעה, מתי היתה, כמה זמן נמשכה, סיבוכים, טיפולים, תרופות, המצב הנוכחי וכיוצ"ב.

זכור! עליך לדווח על כל מחלה כרונית או מחלה או ניתוח או מצב גופני או נפשי העלולים לפגוע בתיפקודך התקין מתחת לפני המים גם אם לא פורטו במפורש בשאלון. מקום לכך מצוי בעמוד השני.

כמו-כן, באם יחול שנוי כלשהו במצבך הבריאותי עליך לדווח על כך מיידיית ובכתב למועדון הצלילה ולמדריך.

טופס מעקב חניך - קורס כוכב אחד

מבחני כניסה עבר / נכשל

החניך עומד בתנאי הקבלה: כן / לא

שיעורי מים מוגנים	תאריך	חותמת וחתומת המדריך
שיעור קמ"ס		
שיעור מיכלים מס' 1		
שיעור מיכלים מס' 2		
שיעור מיכלים מס' 3		
שיעור מיכלים מס' 4		
שיעור מיכלים מס' 5		
שיעור מיכלים מס' 6		

עבר / נכשל

ציון שלב מעשי:

כן / לא

שיעורי כיתה	תאריך	חותמת וחתומת המדריך	שיעורי כיתה	תאריך	חותמת וחתומת המדריך
הצולל והסביבה החדשה			סיכוני צלילה		
מערכת הנשימה			מצבי חירום		
כללי התנהגות בצלילה			תכנון צלילה		
תכנון צלילה עפ"י טבלאות			הצולל והסובב הימי-שמירת טבע		

סיים את החלק העיוני ומבחן תיאוריה: עבר / נכשל

* החניך לא יוסמך אלא אם סיים בהצלחה את החלק המעשי ועבר בהצלחה מבחן תיאוריה.
** חניך שלא השלים את הקורס במשך שנה חייב בקורס חדש.

הננו מאשרים בחתימתנו כי (שם החניך) _____
סיים בהצלחה ועמד בכל הדרישות לקבלת תעודת צולל כוכב אחד.
אנו מאשרים כי הצולל חש בנוח בהיותו במים, מסוגל להתמודד עם מצבים משתנים ומקרי חירום ומוכן לקראת השתתפותו בקורסי המשך.

החניך עומד בתנאי הקבלה עפ"י האוגדן: כן / לא

מעשי	תאריך	חותמת וחתומת המדריך	מעשי	תאריך	חותמת וחתומת המדריך
הצולל והסובב הימי			צלילת לילה/סריקה		
תכנון צלילה			צלילת עומק		
התמצאות			עזרה לצולל במצוקה		
צלילה עם מחשב			נייטרוקס		
			כן / לא		

החניך נכח בכל שיעור עיוני מקדים לנושא המעשי ועבר מבחן תיאוריה בהצלחה בתאריך: _____

* החלק העיוני חייב להתבצע על ידי מדריך מוסמך ** כל הצלילות חייבות להרשם ביומן הצלילות על ידי החניך ולקבל את חתימת המדריך.*** חניך שלא השלים את הקורס במשך שנה חייב בקורס נוסף

חותמת החניך	חותמת וחתומת המדריך	חותמת המועדון
-------------	---------------------	---------------

נא לענות על כל השאלות הבאות תשובות ברורות ומלאות. אין להשתמש בקווים או בסימונים כלשהם במקום מילים. האם את/ה סובל/ת או סבלת אי פעם בעבר מ:

כן	לא	
		1. גיל - מעל 45?
		2. מיגרנה
		3. דלקת קרום המוח, מחלת מוח
		4. איבוד הכרה, סחרחורות, התעלפויות חוזרות
		5. זעזוע מוח, חבלת ראש
		6. אפילפסיה (כל אירוע של התכווצויות)
		7. האם עברת ניתוח ראש
		8. האם עברת ניתוח בחזה
		9. פציעה או חבלה בצלעות
		10. חזה אוויר
		11. שחפת
		12. שיעול כרוני
		13. אסטמה, ברונכיטיס ספסטית
		נולדת כרונית, קדחת השחת, נולדת אלרגית,
		14. דלקת עור אביבית
		חבלה באף, סטייה של מחיצת האף, ניתוח
		15. באף או בסינוסים או באוזניים
		16. דלקות באוזניים
		17. קרע/חור בעור התוף/עברת ניתוח באוזניים
		18. סינוסיטיס כרוני/עברת ניתוח בסינוסים
		19. משקפיים/עדשות מגע מס' 6 ומעלה
		20. מחלת עיניים/עברת ניתוח בעיניים
		21. קושי בהבחנת צבעים
		22. בעיות ברשתית העיניים
		23. מחלת לב כלילית (אנגינה פקטוריס, התקף לב)
		24. מחלת לב אחרת (מסתמים, קרום הלב)
		25. ניתוח לב
		26. הפרעות בקצב הלב ("דיפקות לבי")

נא לפרט תשובות או ממצאים חיוביים:

כן	לא	
		27. לחץ דם גבוה (עם טיפול קבוע)
		28. קוצר נשימה במאמץ
		29. כאב חזה במאמץ
		30. חוסר דם/מחלת דם כרונית
		31. מחלת כליות/דרכי השתן (אבנים, "חולי", ניתוח, זיהומים חוזרים, הפרעות בתפקוד הכליות)
		32. כאבי בטן חוזרים
		33. מחלה כרונית של המעיים (דלקת, כיב, שלשולים וכד')
		34. דימום ממערכת העיכול (הקאה דמית או שלשול דמי)
		35. צריבה כרונית/מחלה של הושט
		36. בקע
		37. ניתוח בטן/מעיים
		38. מחלות פרקים או עצמות
		39. מחלת עצבים או שרירים
		40. מחלת חוט השדרה/חבלה בחוט השדרה
		41. חולשת שרירים/גפיים
		42. עודף משקל מעל BMI 40 $BMI = \frac{\text{משקל בק"ג}}{\text{גובה במטרים}^2}$
		43. סוכרת מטופלת בכדורים/זריקות
		44. הפרעה בבלוטות המטופלת בקביעות
		45. האם יש לך שיניים תותבות
		46. האם את בהריון או חושבת שיתכן שהנך בהריון
		47. האם יש לך דלקת כבד כרונית?
		48. האם סבלת ממחלת נפש או מחרדה קיצונית?
		49. האם הנך נוטל/ת תרופות באופן קבוע?
		50. האם הנך צורך/ת סמים או אלכוהול בקביעות?
		51. האם עברת תאונת צלילה?

הצהרת המועמד/ת וכתב ויתור ושחרור

אני הח"מ (במקרה של קטין אנו הח"מ הורי הקטין), מאשר/ת, מצהיר/ה, מסכים/מה ומתחייב/ת כדלקמן:

- שכל תשובותי הנ"ל וכל הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים, נכונים וכנים בהתייחס לעבר ולהווה ולא החסרתי או העלמתי מאומה לגבי מצבי הבריאותי, גופני ונפשי בעבר או בהווה וכי לא החסרתי או העלמתי דבר העשוי להשפיע על ההחלטה לאשר השתתפותי בקורס צלילה ספורטיבית.
- ידוע לי שהשאלון ההצהרה והפרטים שמסרתי בטופס מהווים חלק בלתי נפרד מבקשתי להתקבל לקורס צלילה ובקשתי לאשר השתתפותי בו.
- כי קראתי בעיון את כל האמור בהצהרה ובמסמך זה וכי שוחחתי עליהם עם המדריך וקבלתי הבהרות והסברים מלאים גם על החשיבות שיש למתן תשובות ופרטים מלאים נכונים וכנים.
- תשובות כוזבות או לא נכונות או אי מסירת פרטים, גם כאלה שלא פורטו במפורש בשאלון, (להלן: "הצהרה כוזבת או חסרה") פוטרות ומשחררות את המועדון, המדריך וההתאחדות הישראלית לצלילה שחרור גמור סופי ומוחלט מכל חבות מכל מין וסוג שהוא שמי מהם או כולם עשויים לחוב בעבר בהווה ובעתיד על פי כל דין לכל סכון או פגיעה, נכות או מוות, נזק לרכוש או כל נזק שהוא הנובעבבות או הקשורות במישרין או בעקיפין מהצהרה כוזבת או חסרה.
- כמו כן, במקרה בו מסרתי הצהרה כוזבת או חסרה הנני מוותר/ת בזה לחלוטין ומוחל/ת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי, טענותי ותביעותי מכל מין וסוג שהוא שנגרמו או יגרמו הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהצהרה כוזבת או חסרה, על פי כל דין כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד ועל פי על חיקוק שיתקן וגם/או יבוא במקום הדין הקיים או שיוחק בעתיד.
- הנני מתחייב/ת לפצות ולשפות את המדריך ו/או מועדון הצלילה ו/או ההתאחדות הישראלית לצלילה או מי מהם, מיד עם כל דרישתם הראשונה על כל דרישה או תביעה שתוגש נגדם או נגד כל אחד מהם לחוד, על כל סכום שהוא לרבות הוצאות משפט, ריבית ושכ"ט עו"ד, שידרשו לשלם על פי כל דין לכל אדם או גוף, לכל סיכון או פגיעה, או מוות, נזק לרכוש או כל נזק שהוא הכרוכים או הנובעים במישרין או בעקיפין מהצהרה כוזבת או חסרה.
- חתימתי על הצהרת הבריאות וכתב הוויתור והשחרור מחייבת ותחייב את כל נציגי, יורשי, עזבוני, קרובי משפחה, מי מטעמי ו/או מי שיבוא במקומי או בשמי.
- כי קראתי והבנתי את כל המונחים במלואם וחתמתי על הצהרתי וכתב הוויתור ושחרור מרצון ומבחירה חופשית מבלי שהכריחו אותי ומבלי שהבטיחו לי כל הבטחה.
- הנני, לרבות הורי קטין, מקבל/ת בזאת אחריות מלאה על כל סיכון, פגיעה, תאונה, נכות, מוות, מחלה, נזק לרכוש, או נזק מכל מין וסוג שכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהצהרה כוזבת או חסרה בין שהיה צפוי ובין שלא.
- במקרה שכתב זה וההצהרות שבו נחתמים על ידי הוריו של קטין מתחת לגיל 18 יהיו כל החותמים מתחייבים מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם יחד וכל אחד לחוד, וחתמתנו אף מהווה אישור למתן הסכמתנו כי בננו/בתנו ישתתף בקורס צלילה.
- הנני, לרבות הורי הקטין, מאשר/ת למועדון הצלילה להעביר את פרטי האישיים להתאחדות הישראלית לצלילה לצורך הפקת תעודת צלילה ושמירת פרטי הסמכתי כצולל.

היום:	בחדש:	בשנת:
חתימת המועמד/ת:		
במקרה של קטין: טל' הורים:		
מייל הורים:		
שם האם:	ת.ז.:	
חתימה:	תאריך:	
שם האב:	ת.ז.:	
חתימה:	תאריך:	

למדריך צלילה / בעל מועדון
בכל מקרה שאחת או יותר מן התשובות הינה חיובית עליך להפנות את המועמד/ת
לבדיקת רופא צלילה מוסמך קודם שיוכל להתחיל את הקורס.