

## תקנות הנהיגה הספורטיבית (כללים בדבר כשירות רפואית), התשע"א-2010

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 7(ד)3 ו-33 לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005' (להלן – החוק), בהסכמת שר הבריאות, בהתחשב בכללי הנהיגה הספורטיבית, ובאישור ועדת החינוך התרבות והספורט של הכנסת, אני מתקינה תקנות אלה:

### 1. בתקנות אלה –

הגדרות

"בדיקה ארגומטרית" – בדיקת לב אלקטרוקארדיוגרפית (להלן – אק"ג) במנוחה, במאמץ ובהתאוששות, לרבות מדידת דופק ולחץ דם, לפי הפרטים שבטופס 1 שבתוספת;

"בדיקה גופנית כללית" – בדיקה גופנית כללית לפי הפרטים שבטופס 2 שבתוספת;

"בדיקות רפואיות" – בדיקה ארגומטרית ובדיקה גופנית כללית;

"השאלון הרפואי" – קובץ שאלות, לפי הפרטים שבטופס 3 שבתוספת;

"רישיון נהיגה ספורטיבית" – כמשמעותו בסעיף 7 לחוק;

"תחנה לרפואת ספורט" – תחנה לרפואת ספורט שבבעלות שר הבריאות לפי סעיף 5(ג) לחוק הספורט, התשמ"ח-1988<sup>2</sup> (להלן – חוק הספורט);

"תקנות התעבורה" – תקנות התעבורה, התשכ"א-1961<sup>3</sup>.

2. (א) מבקש רישיון לנהיגה ספורטיבית (להלן – מבקש), בין אם הוא בעל רישיון נהיגה לפי פקודת התעבורה<sup>4</sup> ובין אם לאו, יענה על השאלון הרפואי, יעבור בבדיקות רפואיות, יביא אישור על בדיקת ראייה כאמור בתקנה 6, ויגיש את השאלון בצירוף טופסי הבדיקות האמורות לרשות המוסמכת יחד עם בקשתו.

בדיקות רפואיות ותדירותן – תנאי לקבלת רישיון נהיגה ספורטיבית או חידושו

(ב) בעל רישיון לנהיגה ספורטיבית המבקש לחדש את רישיונו ימלא, אחת לשנה, שאלון רפואי ואחת לשנתיים יעבור גם בבדיקה גופנית כללית, ויעביר לרשות המוסמכת את השאלון ואת טופס הבדיקה, יחד עם בקשתו לחידוש הרישיון; החל בגיל 40 יעבור המבקש לחדש את רישיונו, נוסף על בבדיקה גופנית כללית, גם בבדיקה ארגומטרית.

3. (א) הבדיקות הרפואיות וקביעת ממצאיהן ייעשו בתחנה לרפואת ספורט.

אופן עריכת בדיקות רפואיות

(ב) הרופא בתחנה לרפואת ספורט יבדוק אם המבקש כשיר מבחינה גופנית לנהוג נהיגה ספורטיבית ויפרט את ממצאיו בשאלון הרפואי; כמו כן רשאי הרופא בתחנה לרפואת ספורט להפנות את המבקש לבדיקות נוספות.

(ג) המבקש ישיב תשובה מלאה ונכונה על כל שאלה שישאל בבדיקה ועל כל פרט בשאלון שעליו למלא, וימציא כל מסמך אחר שיידרש להמציא לקביעת כשירותו הרפואית.

(ד) קבע הרופא בתחנה לרפואת ספורט כי המבקש אינו כשיר מבחינה גופנית לנהוג נהיגה ספורטיבית, והמבקש לא הגיש ערר על החלטתו זו לפי תקנה 8, רשאי הוא לגשת לבדיקה רפואית חוזרת, בתום שישה חודשים מיום שהודעה לו החלטת הרופא.

4. (א) הרשות המוסמכת רשאית, בכל עת, לדרוש מבעל רישיון נהיגה ספורטיבית לעבור בבדיקות רפואיות שתקבע, אם קיבלה הודעה על שינוי מצב בריאות כאמור בתקנה 7(א), או אם היה לה יסוד סביר להניח כי חל שינוי לרעה במצבו הבריאותי של בעל הרישיון, אשר עלול לפגוע ביכולתו לנהוג נהיגה ספורטיבית.

<sup>1</sup> ס"ח התשס"ו, עמ' 110.

<sup>2</sup> ס"ח התשמ"ח, עמ' 122.

<sup>3</sup> ק"ת התשכ"א, עמ' 1425.

<sup>4</sup> דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 7, עמ' 173.

- (ב) התאחדות, מועדון לנהיגה ספורטיבית או מי שמקיים אירוע נהיגה ספורטיבית, רשאים לדרוש בדיקות רפואיות נוספות בתחנה לרפואת ספורט כתנאי להשתתפות באירוע המאורגן על ידם או מטעמם, לפי כללי הנהיגה הספורטיבית.
5. מבקש רישיון נהיגה ספורטיבית יצהיר כי הוא מוותר על סודיות רפואית כלפי הרשות המוסמכת והרופא המטפל מטעמה באישור בקשתו, על גבי ההצהרה שבטופס 3 שבתוספת.
6. (א) מבקש רישיון לנהיגה ספורטיבית, ימציא לתחנה לרפואת ספורט, אישור של רופא עיניים מומחה או אופטומטריסט מורשה בדבר כושר הראייה שלו, בחלק המתאים לכך בטופס 2 שבתוספת, ואם הוא מרכיב עדשות מגע או משקפיים – גם הצהרה כי עדשות המגע או המשקפיים הם לפי הנדרש בתקנה זו, בחלק המתאים לכך בטופס 3 שבתוספת.
- (ב) מבקש רישיון לנהיגה ספורטיבית, הסובל מראייה כפולה, לא יוכל לקבל רישיון כמבוקש.
- (ג) מבקש רישיון לנהיגה ספורטיבית אשר רשאי להסתייע לצורך נהיגה במשקפיים או בעדשות מגע, כאמור בתקנה 200(א) לתקנות התעבורה, ישתמש –
- (1) במשקפיים העשויים חומר שאינו מתנפץ, כמובא בכללי הנהיגה הספורטיבית; או
- (2) בעדשות מגע רכות בלבד.
- (ד) מבקש אשר איבד את הראייה בעין אחת, לא יורשה להחזיק ברישיון נהיגה ספורטיבית למשך שלוש שנים לפחות; בתום תקופה זו יביא אישור על בדיקת ראייה, כאמור בתקנת משנה (א), ותידרש ממנו ראייה של לא פחות מ-6/6 בעין האחרת, ושיפוט משיביע רצון של מרחקים.
- (ה) מבקש רישיון לנהיגה ספורטיבית צריך שיוכל להבחין בין הצבעים אדום וירוק; אם מבקש הרישיון מערער על מסקנות הרופא הבודק בעניין זה, תערוך ההתאחדות מבחן מעשי בתנאים דומים לאלה של מירוץ, לפי כללי הנהיגה הספורטיבית, ותדרוש על תוצאותיו לרשות.
7. (א) בעל רישיון לנהיגה ספורטיבית שחל שינוי משמעותי במצבו הבריאותי, בטיפול תרופתי שהוא מקבל או במצב ראייתו, או שנפצע באירוע נהיגה ספורטיבית או שאושפז לתקופה העולה על שבועיים ימים, באופן שיש בו כדי להשפיע על נהיגתו, יודיע על כך בכתב, לרשות המוסמכת ויפעל לפי הוראותיה, וממועד קרות השינוי עד לקבלת החלטה של הרשות המוסמכת אם לאשר לבעל הרישיון להמשיך ולנהוג נהיגה ספורטיבית לא ינהג נהיגה ספורטיבית.
- (ב) הרשות המוסמכת שקיבלה הודעה כאמור, רשאית לאחר שנתנה לבעל הרישיון הזדמנות להשמיע את טענותיו, להחליט על התליית רישיון נהיגה ספורטיבית עד לעריכת בדיקה רפואית כמפורט בהחלטתה.
- (ג) הרשות המוסמכת רשאית להשיב לבעל רישיון שהותלה את רישיונו, להתנותו בתנאים או לבטלו, לפי תוצאות הבדיקה הרפואית.
8. (א) הרשות המוסמכת תקים ועדת ערר אשר תהיה מוסמכת –
- (1) לאשר כשירות רפואית לנהיגה ספורטיבית, אף אם אין הנבדק עומד בכללים שבתקנות אלה, אך נראה לרופא בתחנה לרפואת ספורט, כי בנסיבות העניין, ניתן לאשר לנבדק רישיון לנהיגה ספורטיבית בתנאים שהתנה, ובלבד שהנבדק

פנה בבקשה בעניין זה בתוך 30 ימים מיום שהודעה לו המלצתו של הרופא לפי טופס 2 שבתוספת;

(2) לדון בערר של המבקש על קביעת הרופא בתחנה לרפואת ספורט, שלפיה אין הוא כשיר מבחינה רפואית לנהיגה ספורטיבית, ובלבד שהערר הוגש בתוך 30 ימים מהיום שהודעה למבקש ההחלטה שעליה הוא עורר.

(ב) ועדת הערר תהיה מורכבת מרופא ספורט, והוא יהיה יושב ראש הוועדה, מאורתופד ומרופא פנימי או רופא תעסוקתי, והיא תיעזר, לפי הצורך, בחוות דעת של מומחים מתחומים נוספים.

(ג) ועדת הערר מוסמכת לאשר את קביעת הרופא בתחנה לרפואת ספורט, לבטלה ולקבוע כי המבקש כשיר מבחינה רפואית לנהיגה ספורטיבית, להתנות בה תנאים, לשנותה, להורות על בדיקה חוזרת ולתת כל הוראה רפואית אחרת אשר נראה לה כי מן הראוי לתתה בנסיבות העניין.

(ד) אישרה ועדת הערר את קביעת הרופא בתחנה לרפואת ספורט שלפיה אין המבקש כשיר מבחינה רפואית לנהיגה ספורטיבית, יהיה המבקש רשאי לגשת לבדיקה רפואית נוספת בתחנה לרפואת ספורט, בתום שישה חודשים מיום החלטתה של ועדת הערר.

9. תחילתן של תקנות אלה ביום תחילתן של תקנות הנהיגה הספורטיבית (רישיון לנהיגה ספורטיבית), התשע"א-2010.<sup>5</sup>

תחילה

## תוספת

(תקנה 1)

### טופס 1

#### בדיקה ארגומטרית

(טופס זה מיועד למבקש רישיון נהיגה בפעם הראשונה בכל גיל ולמבקש לחדשו מגיל 40 ומעלה בכל שנתיים)

מקום הבדיקה: ..... תאריך הבדיקה: .....

שם הנבדק: ..... מס' תעודת זהות/דרכון\* .....

תאריך הלידה ..... מין: ז/נ\*

גובה ..... ס"מ. משקל ..... ק"ג

ענף הספורט .....

ממצאים:

אק"ג במנוחה .....

אק"ג במאמץ .....

אק"ג בהתאוששות .....

דופק במנוחה ..... פעימות לדקה

לחץ דם ..... /..... מ"מ כספית

הבדיקה בוצעה על מסילה/על אופניים\*

הבדיקה בוצעה לפי פרוטוקול BRUCE/MODIFIED BALKE/BALKE\* המצוי לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

<sup>5</sup> ק"ת התשע"א, עמ' 12.

\* מחק את המיותר

**מסילה:**

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

**אופניים:**

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

**התאוששות**

דקה	דופק	לחץ דם
1		
2		
3		
4		
5		

**הערות:**

.....

**סיכום (סמן עיגול סביב המתאים):**

תגובות לחץ דם	סיבות הפסקת המאמץ	תלונות במאמץ
1. תקינה	1. מאמץ מרבי	1. בלא תלונות
2. גבוהה	2. עייפות כללית	2. כאבים בחזה
3. נמוכה	3. כאבי רגליים	3. קוצר נשימה
4. שטוחה	4. שינויים באק"ג	4. כאבים ברגליים
	5. הפרעות קצב	5. אחר (פרט)
	6. כאבים בחזה	
	7. קוצר נשימה	
	8. אחר (פרט)	

**מסקנות**

כשיר לפעילות בלי הגבלה\*

תאריך הבדיקה: .....

.....  
חתימת הרופא

.....  
חותמת הרופא

.....  
חותמת התחנה לרפואת ספורט

\* מחק את המיותר

**טופס 2**

**בדיקה גופנית לנהיגה ספורטיבית**

מקום הבדיקה: .....

תאריך הבדיקה: ..... (תיערך לא יותר מ-3 חודשים לפני בקשת הרישיון).

שם הנבדק: ..... מס' תעודת זהות/דרכון\* .....

תאריך הלידה: ..... מין: ז/נ\*

גובה: ..... ס"מ. משקל: ..... ק"ג

לחץ דם במנוחה בישיבה: ..... / ..... מ"מ כספית.

לחץ דם במאמץ: ..... / ..... התאוששות: .....

דופק במנוחה: ..... פעימות בדקה.

ראש: עיניים .....

..... אוזניים

..... אף וגרון

..... בלוטת התריס צוואר:

..... קשרי לימפה

בית החזה ריאות .....

לב .....

דפקים פריפריים .....

בטן כבד .....

טחול .....

מפשעה (שבר בלוטות לימפה) .....

עור .....

איברי המין .....

בדיקת עצמות ושרירים (בדיקה אורתופדית) .....

מפרקים (היקף תנועה, סימטריה ורפיון, יציבות הברכיים) .....

עמוד שדרה .....

גפיים (דפורמציות, צליעה, כוח) .....

כפות רגליים (דפורמציות) .....

האם יש הפרעות מוטוריות או תחושתיות והפרעות –

בקואורדינציה תקין לא תקין פירוט (אם לא תקין)

בדיקת תפקודי נשימה תקין לא תקין

מערכת עצבים מרכזית תקין לא תקין

פריפריית תקין לא תקין

\* מחק את המיותר

### ממצאי בדיקות ראייה

(ימולא על ידי רופא עיניים מומחה או אופטומטריסט מורשה)

פירוט (אם לא תקין)	לא תקין	תקין		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ימין	ראייה מרחוק: בלי תיקון
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שמאל	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ימין	עם תיקון
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ימין	שדות ראייה:
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שמאל	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ראיית צבעים: אבחנה בין אדום לירוק
.....	[ ]	[ ]		מבקש שאיבד את הראייה מ-6/6 בעין האחת
.....	[ ]	[ ]		בעין אחת (בתום שלוש שנים)
.....				שפוט משביע רצון של מרחקים
.....				חותמת וחתימת הבודק: תאריך: .....

### ממצאים ומסקנות

לאור הנתונים שהתקבלו בבדיקה הגופנית ובבדיקת הראייה, ולנתונים אשר נמסרו בתשובות השאלון –

אני החתום מטה מצהיר כי מבקש הרישיון לנהיגה ספורטיבית:

- כשיר לפעילות בלי הגבלה
- אף שהנבדק אינו עומד בכללים שבתקנות אלה, נראה לי כי בנסיבות העניין אפשר לאשר לו רישיון לנהיגה ספורטיבית בתנאים האלה (להחלטת ועדת הערר):

.....  
• בלתי כשיר לפעילות  
הערות:

.....  
הצהרת מבקש הרישיון:

אני מצהיר בזה כי המידע שמסרתי לרופא בדבר מצבי הבריאותי הנוכחי וכן ההיסטוריה הרפואית שלי הוא אמת לאמיתה.

תאריך: ..... חתימת מבקש הרישיון: .....

תאריך הבדיקה: .....

..... שם הרופא (פרטי ומשפחה) .....  
..... חתימה וחותמת הרופא

.....  
חותמת התחנה לרפואת ספורט

### טופס 3

#### טופס שאלון רפואי

(מסמך זה ימולא בידי מבקש הרישיון במלואו אחת לשנה)

פרטים אישיים

שם משפחה ..... שם פרטי .....

תעודת זהות/דרכון? ..... זכר/נקבה

תאריך לידה ..... / ..... / ..... גיל .....

כתובת ..... עיר ..... מיקוד .....

טלפון ..... נייד .....

דוא"ל .....

סוג דם..... RH .....

גובה ..... משקל .....

מספר רישיון נהיגה ספורטיבית (אם קיים) .....

## שאלון רפואי\*

(השאלות מנוסחות בלשון זכר, ויחולו בלשון נקבה גם לגבי ספורטאית)

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 היה לך דום נשימה? אם כן, האם מטופל? כן/לא
  7. האם סבלת מכאבים בחזה בזמן מאמץ? כן/לא
  8. האם סבלת מסחרחורת בזמן מאמץ? כן/לא
  9. האם אתה מתעייף יותר מחבריך לפעילות בזמן מאמץ? כן/לא
  10. האם אתה סובל מיתר לחץ דם?  
אם כן, מהו סוג הטיפול שהנך מקבל לאיזון לחץ דם .....
  11. האם אתה סובל/סבלת בעבר ממחלת לב או מהפרעה בקצב הלב? כן/לא
  12. האם דווח לך אי־פעם על אוושה או רשרוש בלבך? כן/לא
  13. האם היתה לך הרגשה של דפיקות לב עזות או חוסר פעימה בלבך? כן/לא
  14. האם ישנו במשפחתך נפטר מבעיות לב או מוות פתאומי אחר לפני שמלאו לו 40 שנה? כן/לא
  15. האם אתה סובל מבעיות עור (גירוד, נקודות חן או עור שסוע)? כן/לא
  16. האם נפגעת פגיעת ראש אי־פעם? כן/לא
  17. האם היה לך זעזוע מוח? כן/לא
  18. האם סבלת בעבר מכאבי ראש תכופים או קשים? כן/לא
  19. האם יש הפרעות במהירות תגובה? כן/לא
  20. האם יש הפרעות זיכרון? כן/לא
  21. האם קיימת בעיה של התמצאות בזמן ובמקום? כן/לא
  22. האם נפצעת אי־פעם באחד מאלה: (נקע, פריקה, או שבר)? כן/לא
- יד
- שורש כף היד
- מרפק
- זרוע
- כתף
- צוואר
- גב
- מותן

\* מחק את המיותר



- כן/לא ירך
- כן/לא ברך
- כן/לא שוק/קדמת הרגל
- כן/לא כף רגל
- כן/לא 23. האם סבלת אי-פעם מהתכווצויות חום?
- כן/לא 24. האם איבדת אי-פעם הכרה בחום?
- כן/לא 25. האם סבלת אי-פעם מהמחלות האלה?  
מונונוקלאוזיס (מחלת נשיקה)
- כן/לא צהבת
- כן/לא שחפת
- כן/לא סוכרת
- כן/לא אם כן:
- מדהו סוג הטיפול שאתה מקבל לאיזון הסוכרת: .....
- האם עברת התקפים של ירידה חדה ברמת הסוכר בדם (היפוגליקמיה) .....
- כן/לא כיב קיבה
- כן/לא 26. האם אתה משתמש במדרסים או בתומכים?
27. מתי קיבלת לאחרונה חיסון נגד צפדת (טטנוס) .....
28. \*\* באיזה גיל הופיע המחזור הראשון? .....
29. \*\* מתי הופיע המחזור האחרון? .....
- כן/לא 30. \*\* האם המחזור מופיע באורח סדיר?
- כן/לא 31. האם אתה סובל/סבלת בעבר מסחרחורות או מחוסר שיווי משקל?
- כן/לא 32. האם אתה סובל ממחלה נוירולוגית?
- כן/לא 33. האם אתה סובל/סבלת בעבר מאפילפסיה או מפרכוסים?
- אם כן, מתי היה ההתקף האחרון? .....
34. האם אתה מטופל תרופתית? .....
- אם כן פרט .....
- כן/לא 35. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות עיניים, פגיעות בעיניים (למעט משקפיים)?
- כן/לא 36. האם אתה סובל/סבלת בעבר מאסטמה?
- כן/לא 37. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות בדרכי העיכול?
- כן/לא 38. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות בדרכי השתן או באיברי המין?
- כן/לא 39. האם אתה סובל/סבלת בעבר מהפרעות עצביות כלשהן?
- כן/לא 40. האם עברת אירוע מוחי (שבץ מוחי) בעבר?
- אם כן מתי? .....

\* מחק את המיותר.  
\*\* שאלה לספורטאיות בלבד.

41. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות כלשהן בגפיים (כולל התכווצויות שרירים או נוקשות מפרקית)?  
 כן/לא
42. האם עברת ניתוח כלשהו או אשפוז ממושך בעבר?  
 כן/לא
43. האם יש לך נטייה לישנוניות/הרדמות יתר במשך היום?  
 כן/לא
44. האם יש לך ירידה בשמיעה?  
 כן/לא
- אם כן, האם מרכיב מכשיר שמיעה? ..... נא לצרף בדיקות שמיעה אחרונות.
45. האם אתה סובל/סבלת בעבר ממחלה זיהומית כלשהי?  
 כן/לא
46. האם אתה סובל/סבלת בעבר מהפרעה פסיכיאטרית או מבעיה נפשית שבגינה טופלת בידי פסיכולוג/פסיכיאטר?  
 כן/לא
- אם כן פרט, האם מטופל? באילו תרופות? .....
- ....
47. האם השתמשת בעבר בסמים שלא לצורך רפואי?  
 כן/לא
48. האם אתה משתמש באופן כרוני באלכוהול?  
 כן/לא
49. האם קיבלת חיסון נגד טטנוס ב־10 השנים האחרונות?  
 כן/לא
50. האם אתה סובל/סבלת בעבר מהפרעות במערכת כלי הדם, עם נטייה לדימומים, קרישת דם?  
 כן/לא
51. האם היית חולה/מאושפז במשך יותר משבועיים ברציפות במהלך השנה האחרונה?  
 כן/לא
52. הסברים נוספים בעקבות התשובות לשאלות 1 עד 50  
 .....
53. הנבדק יחתום על ההצהרה שלהלן:

#### הצהרה

1. אני מצהיר בזה שמסרתי מידע מלא ונכון על מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי על ידי הרופא הבודק.
2. במקרה של פציעה, תאונה או אירוע רפואי במהלך נהיגה ספורטיבית, אני מאשר לסגל הרפואי המטפל בי בגין אותה פציעה, תאונה או אירוע רפואי למסור את סיכום הסגל הרפואי בגין אותו טיפול לרשות המוסמכת.
3. אני מתחייב בזה להודיע בכתב לרשות המוסמכת על כל שינוי משמעותי במצבי הבריאותי, בטיפול תרופתי שאני מקבל, במצב ראייתי או על מקרה שבו נפצעתי באירוע נהיגה ספורטיבית או אושפזתי לתקופה העולה על שבועיים ימים באופן שיש בו כדי להשפיע על נהיגתי ולפעול לפי הוראותיה, ומתחייב שממועד קרות השינוי במצבי עד לקבלת החלטה של הרשות המוסמכת אם לאשר לי להמשיך ולנהוג נהיגה ספורטיבית, לא אנהג נהיגה ספורטיבית.
4. אני מוותר על סודיות רפואית של כל טופסי הבדיקות הרפואיות והשאלון הרפואי כלפי הרשות המוסמכת והרופא המטפל מטעמה באישור הבקשה.

\* מחק את המיותר.

5. יש לסמן X במקום המתאים:

[ ] אינני משתמש בעדשות מגע.

[ ] אני מצהיר כי אני משתמש בעדשות מגע רכות בלבד.

.....  
תאריך

.....  
חתימת הנבדק

לגבי קטין מתחת לגיל 18:

.....  
שם הורה או אפוטרופוס

.....  
חתימתו/ה

.....  
ת"ז הורה/אפוטרופוס

### ממצאים ומסקנות

לאור הנתונים שנמסרו בתשובות לשאלון – אין שום צורך בבדיקה נוספת\*

.....  
שם הרופא

.....  
חתימת הרופא

.....  
חותמת התחנה לרפואת הספורט

.....  
\* מחק את המיותר

י"ט בתמוז התש"ע (1 ביולי 2010)

(חמ 3-3718)

לימור לבנת  
שרת התרבות והספורט