

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

רשויות ומשפט מנהלי – רישוי – תעבורה
רשויות ומשפט מנהלי – ספורט – נהיגה ספורטיבית

תוכן ענינים

2	Go	הגדרות	סעיף 1
2	Go	בדיקות רפואיות ותדירותן תנאי לקבלת רישיון נהיגה ספורטיבית או חידושו	סעיף 2
2	Go	אופן עריכת בדיקות רפואיות	סעיף 3
2	Go	בדיקות רפואיות נוספות	סעיף 4
2	Go	ויתור על סודיות רפואית	סעיף 5
2	Go	בדיקת ראייה ומגבלות ראייה	סעיף 6
3	Go	הודעה לרשות המוסמכת והתליית רישיון מטעמי בריאות	סעיף 7
3	Go	ועדת ערר	סעיף 8
3	Go	תחילה	סעיף 9

[הנוסח הקובע הוא הנוסח שפורסם ברשומות.](#)

תקנות הנהיגה הספורטיבית (כללים בדבר כשירות רפואית), תשע"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:

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"בדיקה ארגומטרית" – בדיקת לב אלקטרוקרדיוגרפית (להלן – אק"ג) במנוחה, במאמץ ובהתאוששות, לרבות מדידת דופק ולחץ דם, לפי הפרטים שבטופס 1 שבתוספת;
"בדיקה גופנית כללית" – בדיקה גופסית 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 שקבע שר הבריאות לפי סעיף 5(ג) לחוק הספורט, התשמ"ח-1988 (להלן – חוק הספורט);
"תקנות התעבורה" – תקנות התעבורה, התשכ"א-1961

2. (א) מבקש לרישיון לנהיגה ספורטיבית (להלן – מבקש), בין אם הוא בעל רישיון נהיגה לפי פקודת ותדירותו – תנאי לקבלת רישיון ספורטיבית או תדירותו
התעבורה 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.

(ב) בעל רישיון לנהיגה ספורטיבית המבקש לחדש את רישיונו ימלא, אחת לשנה, שאלות 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 בדיקה 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.

(ב) התאחדות, מועדון לנהיגה ספורטיבית או מי שמקיים אירוע נהיגה ספורטיבית, רשאים לדרוש בבדיקות 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, ומגבלות ראייה

* פורסמו ק"ת תשע"א מס' 6927 מיום 14.9.2010 עמ' 2.

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 להסתייך 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 משביע 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, ותדווח על תוצאותיו לרשות.

7. הודעה לרשות המוסמכת והתליית רישיון מטעמי מבקש 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 לי 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.

תוספת

(תקנה 1)

טופס 1

[בדיקה ארגומטרית]

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

טופס 1

בדיקה ארגומטרית¹

(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 _____
 תאריך הלידה _____ מין: ז
 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 _____

הבדיקה בוצעה לפי פרוטוקול BRUCE המצוי לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

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				

¹ פורסם ק"ת תשע"א מס' 6927 מיום 14.9.2010 עמ' 4.

התאוששות		
דקה	דופק	לחץ דם
1		
2		
3		
4		
5		

הערות:

סיכום (סמן עיגול סביב המתאים):

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

מסקנות

כשיר לפעילות בלי הגבלה²

תאריך הבדיקה:

חתימת הרופא

חותמת הרופא

חותמת התחנה לרפואת ספורט

טופס 2

[בדיקת גופנית לנהיגה ספורטיבית]

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

טופס 2

בדיקה גופנית לנהיגה ספורטיבית³

מקום הבדיקה:

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

שם הנבדק: מס' תעודת זהות

תאריך הלידה: מין: ז

גובה: ס"מ. משקל ק"ג

לחץ דם במנוחה בישיבה / מ"מ כספית.

לחץ דם במאמץ / התאוששות

דופק במנוחה פעימות בדקה.

² מחק את המיותר.

³ פורסם ק"ת תשע"א מס' 6927 מיום 14.9.2010 עמ' 6.

ראש: עיניים

אוזניים

אף וגרון

צוואר: בלוטת התריס

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 (גפורמציות)

האם יש הפרעות מוטוריות או תחושתיות והפרעות –

פירוט (אם לא תקין)

<input type="checkbox"/>	לא תקין	<input type="checkbox"/>	תקין	בקואורדינציה
<input type="checkbox"/>	לא תקין	<input type="checkbox"/>	תקין	בדיקת תפקודי נשימה
<input type="checkbox"/>	לא תקין	<input type="checkbox"/>	תקין	מערכת עצבים מרכזית
<input type="checkbox"/>	לא תקין	<input type="checkbox"/>	תקין	פריפריית

ממצאי בדיקות ראייה

(ימולא על ידי רופא עיניים מומחה או אופטומטריסט מורשה)

תקין לא תקין פירוט (אם לא תקין)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ימין	בלי תיקון	ראייה מרחוק:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שמאל		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ימין	עם תיקון	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שמאל		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ימין		שדות ראייה:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שמאל		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		אבחנה בין אדום לירוק	ראיית צבעים:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ראייה של לא פחות מ-6/6 בעין האחת	מבקש שאיבד את הראייה בעין אחת
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		שיפוט משביע רצון של מרחקים	(בתום שלוש שנים)

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:

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא (פרטי ומשפחה)

חותמת התחנה לרפואת ספורט

טופס 3

[טופס שאלון רפואי]

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

טופס 3

טופס שאלון רפואי⁴

(מסמך זה ימולא בידי מבקש הרישיון במלואו אחת לשנה)

פרטים אישיים

שם משפחה שם פרטי

תעודת זהות זכר

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 נקבע גם לגבי ספורטאית)

1. האם אושפזת אי פעם? כן כן

2. האם עברת ניתוח? כן כן

⁴ פורסם ק"ת תשע"א מס' 6927 מיום 14.9.2010 עמ' 8.

3. האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע? כן
4. האם יש לך רגישות יתר (אלרגיה) (לתרופות, לדבורים וכו')? כן
5. האם אירע לך אירוע של איבוד הכרה בזמן מאמץ? כן
6. האם היה לך דום נשימה? אם כן, האם מטופל? כן
7. האם סבלת מכאבים בחזה בזמן מאמץ? כן
8. האם סבלת מסחרחורת בזמן מאמץ? כן
9. האם אתה מתעייף יותר מחבריך לפעילות בזמן מאמץ? כן
10. האם אתה סובל מיתר לחץ דם? כן
- אם כן, מהו סוג הטיפול שהנך מקבל לאיזון לחץ דם
11. האם אתה סובל/סבלת בעבר ממחלת לב או מהפרעה בקצב הלב? כן
12. האם דווח לך אי-פעם על אוושה או רשרוש בלבך? כן
13. האם היתה לך הרגשה של דפיקות לב עזות או חוסר פעימה בלב? כן
14. האם ישנו במשפחתך נפטר מבעיות לב או מוות פתאומי אחר לפני שמלאו לו 40 שנה? כן
15. האם אתה סובל מבעיות עור (גירוד, נקודות חן או עור שסוע)? כן
16. האם נפגעת פגיעת ראש אי-פעם? כן
17. האם היה לך זעזוע מוח? כן
18. האם סבלת בעבר מכאבי ראש תכופים או קשים? כן
19. האם יש הפרעות במהירות תגובה? כן
20. האם יש הפרעות זיכרון? כן
21. האם קיימת בעיה של התמצאות בזמן ובמקום? כן
22. האם נפצעת אי-פעם באחד מאלה: (נקע, פריקה או שבר)? כן
- יד
- שורש כף היד
- מרפק
- זרוע
- כתף
- צוואר
- גב
- מותן
- ירך
- ברך
- שוק/קדמת הרגל
- כף רגל
23. האם סבלת אי-פעם מהתכווצויות חום? כן
24. האם איבדת אי-פעם הכרה בחום? כן
25. האם סבלת אי-פעם מהמחלות האלה? כן
- מונונוקלאוזיס (מחלת נשיקה)
- צהבת
- שחפת
- סוכרת
- אם כן:
- מהו סוג הטיפול שאתה מקבל לאיזון הסוכרת:

- האם עברת התקפים של ירידה חדה ברמת הסוכר בדם (היפוגליקמיה)
כן כיב קיבה
26. האם אתה משתמש במדרסים או בתומכים?
כן
27. מתי קיבלת לאחרונה חיסון נגד צפדת (טטנוס)?
כן
28. ⁵ באיזה גיל הופיע המחזור הראשון?
כן
29. ⁶ מתי הופיע המחזור האחרון?
כן
30. ⁷ האם המחזור מופיע באורח סדיר?
כן
31. האם אתה סובל/סבלת בעבר מסחרחורות או מחוסר שיווי משקל?
כן
32. האם אתה סובל ממחלה נוירולוגית?
כן
33. האם אתה סובל/סבלת בעבר מאפילפסיה או מפרכוסים?
כן
- אם כן, מתי היה ההתקף האחרון?
האם אתה מטופל תרופתית?
אם כן פרט
35. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות עיניים, פגיעות בעיניים (למעט משקפיים)?
כן
36. האם אתה סובל/סבלת בעבר מאסטמה?
כן
37. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות בדרכי העיכול?
כן
38. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות בדרכי השתן או באיברי המין?
כן
39. האם אתה סובל/סבלת בעבר מהפרעות עצביות כלשהן?
כן
40. האם עברת אירוע מוחי (שבץ מוחי) בעבר?
אם כן מתי?
41. האם אתה סובל/סבלת בעבר מבעיות כלשהן בגפיים (כולל התכווצויות שרירים או נוקשות מפרקית)?
כן
42. האם עברת ניתוח כלשהו או אשפוז ממושך בעבר?
כן
43. האם יש לך נטייה לישנוניות/הרדמות יתר במשך היום?
כן
44. האם יש לך ירידה בשמיעה?
כן
- אם כן, האם מרכיב מכשיר שמיעה? נא לצרף בדיקות שמיעה אחרונות.
כן
45. האם אתה סובל/סבלת בעבר ממחלה זיהומית כלשהי?
כן
46. האם אתה סובל/סבלת בעבר מהפרעה פסיכיאטרית או מבעיה נפשית שבגינה טופלת בידי פסיכולוג/פסיכיאטר?
אם כן פרט, האם מטופל? באילו תרופות?
- ...
47. האם השתמשת בעבר בסמים שלא לצורך רפואי?
כן
48. האם אתה משתמש באופן כרוני באלכוהול?
כן
49. האם קיבלת חיסון נגד טטנוס ב-10 השנים האחרונות?
כן
50. האם אתה סובל/סבלת בעבר מהפרעות במערכת כלי הדם, עם נטייה לדימומים, קרישת דם?
כן
51. האם היית חולה/מאושפז במשך יותר משבועיים ברציפות במהלך השנה האחרונה?
כן
52. הסברים נוספים בעקבות התשובות לשאלות 1 עד 50

⁵ שאלה לספורטאיות בלבד.

⁶ שאלה לספורטאיות בלבד.

⁷ שאלה לספורטאיות בלבד.

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.
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 :

ת"ז הורה/אפוטרופוס

שם הורה או אפוטרופוס

_____ חתימתו/ה

ממצאים ומסקנות

לאור הנתונים שנמסרו בתשובה לשאלון – אין שום צורך בבדיקה נוספת⁸

שם הרופא

_____ חותמת התחנה לרפואת הספורט

_____ חתימת הרופא

לימור לבנת

שרת התרבות והספורט

י"ט בתמוז התש"ע (1 ביולי 2010)

⁸ מחק את המיותר.