



המרכז האקדמי רופין
הפקולטה למדעי הים

Ruppin Academic Center
Faculty of Marine Sciences

1.1.25

לכב' הסטודנטים הלומדים בפקולטה למדעי הים, לקראת תשפ"ו

הנדון: הצהרת בריאות

בתכניות הלימודים לתואר ראשון ולתואר שני בפקולטה למדעי הים משולבות פעילויות של צלילה, שנירקול, שחייה, הפלגות בכלי שיט שונים, סיורים בהם יש הליכה ועבודה במעבדות.

למרות שהפקולטה נוקטת בכל אמצעי הזהירות הנדרשים, הפעלת נהלי עבודה ונהלי בטיחות כנדרש בחוק ומעבר לכך, יש מצבי בריאות אשר מסכנים את העוסקים בפעילויות הנ"ל. לפיכך, נבקשכם למלא ולחתום על הצהרת הבריאות המצורפת כאן.

חובה על כל אחד ואחת מכם לידע על כל שינוי במצב הבריאותי והגופני עקב מחלה, פציעה או הריון למען השמירה על בריאותכם.

במידה וציון כי יש מגבלות רפואיות יתכן ונבקש "אישור רופא"

בברכת שנת לימודים בטוחה, מוצלחת ומהנה.

הנהלת הפקולטה



המרכז האקדמי רופין

הפקולטה למדעי הים

Ruppin Academic Center

Faculty of Marine Sciences

הצהרת בריאות ואישור השתתפות בפעילויות הפקולטה למדעי הים

אני החתום(ה) מטה:

שם _____ מס' ת.ז. _____

כתובת _____

מזהיר(ה) ומאשר(ת) בזה כדלהלן:

1. למיטב ידיעתי, מצב בריאותי בעת חתימת הצהרה זו תקין לחלוטין ואינני בהריון / חולה בכל מחלה שהיא / אני בהריון / אני לוקה במחלות הבאות (נא מחק/י את המיותר).

2. לא אושפזתי מעודי בבית-חולים / אושפזתי בבית חולים (נא מחק/י את המיותר):

בי"ח: _____ מתאריך: _____ עד תאריך: _____

מהסיבות הבאות: _____

3. אינני נמצא(ת) בעת מתן הצהרה זו בטיפול רפואי / אני נמצא(ת) בטיפול רפואי של (נא מחק/י את המיותר):

מהסיבות הבאות: _____

3. אין לי מגבלות בריאותיות ואחרות / יש לי מגבלות בריאות ואחרות (נא מחק/י את המיותר),

המונעות את השתתפותי בפעילות הנדרשת במסגרת הפקולטה:

יכולת שחייה, שנירקול, צלילה עם מכשירים (עפ"י חוק הצלילה), שיעורי ימאות, הפלגות, סיורים ותחרויות ספורטיביות.

5. אני מזהיר(ה) ומאשר(ת) בזה כי הפרטים הנ"ל הם הפרטים המדויקים, המלאים והנכונים ביחס

למצב בריאותי בעבר ובהווה. אני מבין(ה) היטב כי העלמת מידע עלולה לסכן אותי ואת האחרים המשתתפים בפעילויות הפקולטה השונות. העלמת מידע או מסירת מידע לקוי, מסירה מהפקולטה למדעי הים את האחריות לכל אירוע שיתרחש בגין העדר מידע זה.

שם ומשפחה _____

תאריך _____

חתימה _____