

תקנות מכוני כושר (רישוי ופיקוח) (הצהרת בריאות ותעודה רפואית), התשע"ו - 2015

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 4(א) ו-8(ו) לחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), התשנ"ד - 1994 ¹ (להלן – החוק), בהסכמת שר הבריאות לעניין סעיף 4(א) ו-8(ו) לחוק ולאחר התייעצות עם שר הבריאות לעניין סעיף 8 לחוק ועם וועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת, אני מתקינה תקנות אלה:		
הגדרות	1.	בתקנות אלה -
הצהרת בריאות	2.	"הצהרת בריאות", "תעודה רפואית" - כמשמעותן בסעיף 4 לחוק;
תעודה רפואית	3.	נוסח הצהרת בריאות יהיה לפי הטופס שבתוספת.
שמירת מסמכים	4.	לעניין סעיף 4(ב) לחוק, מכוני כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתה.
הסכמת הורה של קטין	5.	מכוני כושר ישמור את המסמכים המפורטים בסעיף 4(ה) לחוק לתקופה של שנתיים מיום חתימתם.
		נוסח ההסכמה בכתב של אחד מהוריו של קטין לעניין סעיף 4(ג) לחוק יהיה לפי הטופס שבתוספת השנייה.

אורח

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

שם המדריך: _____ תקף עד תאריך: _____

תוספת (תקנה 2)

טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר*

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה).

חלק א': שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אלה:

א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' בטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך למכון הכושר עליך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר, מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתה.

ב. אם כל התשובות לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות – מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.

ג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון כושר.

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית וענה על כל שאלה בכנות באמצעות הקפה בעיגול של התשובה.

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב ? כן/לא

2. האם אתה חש כאבים בחזה (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה) -
 (א) בזמן מנוחה? כן/לא (ב) במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? כן/לא (ג) בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? כן/לא

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 110; התשע"ה, עמ' 237.

3. האם במהלך השנה החולפת (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)-
 (א) איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא- אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת). **כן/לא** (ב) איבדת את הכרתך? **כן/לא**
4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)--
 (א) נזקקת לטיפול תרופתי? **כן/לא** (ב) סבלת מקוצר נשימה או ציפצופים? **כן/לא**
5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר
 (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)--
 -
 (א) ממחלת לב? **כן/לא** (ב) ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה) **כן/לא**
6. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית **כן/לא**
7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל
 ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? **כן/לא**
8. לנשים בהריון:- האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון? **כן/לא**

חלק ב': הצהרה המתאמן

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות, אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור. ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם ושם משפחה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

חלק ג': הצהרה ההורים

תוספת שנייה (תקנה 5)

הסכמה בכתב של אחד מהורי הקטין

מתאמן שלא מלאו לו 18 שנה יצרף להצהרת הבריאות או לתעודה הרפואית, לפי העניין, את ההסכמה מטה, חתומה בידי אחד מהוריו.

אני מסכים/ה כי _____ (יש לציין שם, שם משפחה, מספר תעודת זהות) /תתאמן בחדר כושר בכל סוג אימוץ/ בסוגי האימונים המפורטים להלן: _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה _____ תאריך _____

* התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה; חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע; ביצוע פעילות גופנית מאד בטוחה לרוב האנשים; השאלון הזה יבהיר לך באלו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתתחיל להתאמן במכון כושר.

חשוב להדגיש, מומלץ לבצע פעילות גופנית לאחר קבלת הדרכה ובאופן מדורג, במיוחד אם אתה מעל גיל 45 ובכוונתך לבצע פעילות בעצימות גבוהה ואינך רגיל לעשות זאת.

מירי רגב
 שרת התרבות והספורט
 13 ביולי 2015
 (חמ 5123-3)