



אני החתומה/מטה מצהיר/ה בזאת שהנני בריא/ה וכשיר/ה פיזית ונפשית להשתתף במרוץ הלילה שדרות ושער הנגב (להלן: "המרוץ") והתאמתני לקראתו כנדרש.

אני מצהיר/ה כי מצבי הגופני והנפשי נבדק ואושר בטרם השתתפתי במרוץ בידי רופא מוסמך ולא נמצא כל ממצא חריג.

ידוע לי כי ההשתתפות במרוץ כרוכה במאמץ פיזי ניכר ואני מבינה/ה כי השתתפותי במרוץ, במידה ואיני כשיר/ה גופנית כראוי, עלולה לסכן את בריאותי.

ידוע לי כי הסכמת המארגנים להשתתפותי במרוץ נשענת על הצהרתי זו כי אני בריא/ה וכשיר/ה להשתתף במרוץ.

הנני מתחייב שלא להשתתף במרוץ במקרים הבאים:

- במידה וחום גופי ביום המרוץ יעלה על 38 מעלות צלזיוס.
- במידה ואני חווה סימפטומים של שיעול ו/או קשיי נשימה (למעט שיעול הנובע ממצב כרוני של אסטמה או אלרגיה)
- במידה והייתי במגע עם חולה קורונה מאומת בשלושת השבועות לפני מועד המרוץ.

הנני מצהיר/ה כי במידה ויחול שינוי במצבי הפיזי או הנפשי אעדכן מיד את מארגני המרוץ.

אני מצהיר/ה כי הנני משתתף/ת במרוץ מתוך בחירתי האישית ורצוני החופשי.

ידוע לי כי המסלולים במרוץ הינם ברמת קושי בינונית אני מצהיר.ה כי הנני מודע.ת לתנאי השטח ומסיר מהמארגנים את האחריות במקרה של החלקה או נפילה או פציעה שתיגרם עקב תנאים אלו.

אני מצהיר/ה כי אין לי ולא יהיו כל טענות ו/או תביעות מכל סוג שהוא כלפי מארגני המרוץ ו/או עיריית שדרות בגין כל נזק שיגרם לי ולרכושי כתוצאה מהשתתפות במרוץ, אם יגרם לי.

ידוע לי כי מארגני המרוץ ו/או עיריית שדרות ו/או עובדיהן לא יישאו בכל אחריות לנזק כלשהו, שיגרם לי, לרבות נזקי גוף ונפש, שיגרמו לי לפני המרוץ, במהלכו או לאחריו.

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שאני מכיר/ה בזכותם של המארגנים למנוע את השתתפותי לפני או במהלך המרוץ, מכל סיבה שהיא, כפי שימצאו זאת לנכון.

אני הח"מ מתחייב/ת בזאת למלא אחר כל ההוראות, התקנות והדרישות המופיעות כאן או הוראות עליהן יחליטו המארגנים לפני המרוץ או במהלכו.

אני הח"מ מוותר בזאת על כל זכות לתבוע תביעת נזיקין את עיריית שדרות, את מארגני המרוץ, נציגיהם, מלוויהם, הצוות הרפואי ו/או הפרא-רפואי וכל מי שמעורב במישרין או בעקיפין במרוץ.

אני מתחייב/ת לשפות את הגורמים המצוינים לעיל בגין כל נזק שייגרם להם ו/או כל תשלום שישלמו כתוצאה מתביעה או דרישה שתועלה נגד גורמים אלה על ידי או על ידי מי מכוחי או מטעמי בעניינים הנוגעים למרוץ.

## שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית וענה על כל שאלה בכנות באמצעות סימון התשובה המתאימה.

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 ביום יום? כן/לא

ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? כן/לא

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

האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים :

נא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה

א. נזקקת לטיפול תרופתי? כן/לא

ב. סבלת מקוצר נשימה או ציפצופים? כן/לא

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

האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית? כן/לא

האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות

גופנית? כן/לא

לנשים בהיריון : האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון? כן/לא

אני הח"מ מצהירה כי קראתי את תקנון המרוץ ואני מבינה ומאשר/ת אותו.

הנני מצהירה כי קראתי בעיון את הצהרת הבריאות, אני מבינה ומאשר/ת אותה.