



**תקנון
רפואי
תוכן העניינים**

מס'	שם הפרק	עמוד
1.	הגדרות.....	1.....
2.	בדיקות רפואיות.....	2.....
3.	עזרה ראשונה (ציוד צוות רפואי).....	5.....
4.	חובת שימוש במגיני עצם.....	6.....
5.	איסור שימוש בסמים ובתכשירים ממריצים.....	7.....
6.	נוהל טיפול בשחקנים פצועים.....	7.....
7.	משמעת.....	8.....

טפסים ונספחים

טופס 1	הצהרה ואישור על ביצוע בדיקה רפואית וקיום כיסוי ביטוחי.....	9.....
טופס 2	טופס בדיקה תקופתית לפני תחילת עונה.....	11.....
טופס 3	טופס בדיקה ארגומטרית.....	13.....
טופס 4	טופס בדיקה גופנית לספורטאי.....	17.....

- הגדרות**
1. בתקנון זה תהיה למונחים הבאים המשמעות הבאה:
 - א. **"התאחדות"** – ההתאחדות לכדורגל בישראל כהגדרתה בסעיף 1 לתקנון ההתאחדות לכדורגל (היסוד).
 - ב. **"קבוצה"** – קבוצת כדורגל הרשומה בהתאחדות.
 - ג. **"שחקן"** – כהגדרתו ב"תקנון רישום".
 - ד. **"שופט"** – שופט כדורגל החבר באיגוד השופטים (לרבות עוזר שופט ושופט רביעי).
 - ה. **"רופא"** – רופא מורשה, כמשמעותו בסעיף 2 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז – 1976.
 - ו. **"אח"** – כהגדרתו בתקנות הספורט (הוראות לעניין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה), התשנ"ט – 1999.
 - ז. **"חובש"** – כהגדרתו בתקנות הספורט (הוראות לעניין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה), התשנ"ט – 1999.
 - ח. פזיותרפיסט – בטל.
 - ט. **"כוח אדם רפואי"** – רופא, אח וחובש.
 - י. **"בדיקה ארגומטרית"** – בדיקת לב אלקטרוקדיאוגרפית (א.ק.ג) במנוחה, במאמץ ובהתאוששות, לרבות מדידת דופק ולחץ דם בהתאם לפרטים שבטופס 3.
 - יא. **"בדיקה גופנית כללית"** – בדיקה גופנית כללית לשחקן לפי הפרטים שבטופס 4.
 - יב. **"בדיקה תקופתית"** – מילוי שאלון רפואי על ידי השחקן (הצהרת השחקן) והערכת נתונים הנובעים ממנו לעניין פעילות ספורט בעונה פלוגית, כמפורט בטופס 2.
 - יג. **"תחנה לרפואת ספורט"** – תחנה אשר אושרה על ידי שר הבריאות כתחנה לרפואת ספורט.
 - יד. **"סם"** – סם מוסכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג-1973, מן המפורטים בתוספת הראשונה בכל ריכוז שהוא.
 - טו. **"תכשיר ממריץ"** – חומר מן המפורטים בתוספת השניה לרבות כל מלח שלו וכן כל תכשיר, תרכובת, תערובת או תמיסה של חומר כאמור ומלחיהם.

*אושר בישיבת ההנהלה מיום 23.6.2008.

**בדיקות
רפואיות****2. א. כללי**

- (א) *לא ירשם שחקן בהתאחדות כשחקן חדש ולא יחודש רישומו של שחקן, אלא אם נבדק השחקן בבדיקות רפואיות אחת לשנה, לאחר יום ה-1.4, כנדרש על פי תקנון זה ונמצא כשיר לשחק כדורגל.
- (ב) 1. *תנאי לרישומו של שחקן כשחקן חדש או לחידוש רישום, כאמור, יהא בהמצאת הצהרה חתומה להתאחדות, אחת לשנה, לקראת תחילת עונת המשחקים (טופס 1 שלהלן) ולאחר יום ה-1.4.
2. טופס ההצהרה יכלול: הצהרת השחקן, הצהרת קבוצתו, אישור הרופא הבודק וחתימת תחנת הספורט בה נבדק השחקן.
3. ההצהרה תוגש להתאחדות על ידי קבוצתו של השחקן, בעת רישומו או חידוש רישומו ותשמר במשרדי ההתאחדות.
4. טפסי ההצהרה ירכשו במשרדי ההתאחדות ויהיו בנוסח המצ"ב כטופס 1.
5. טופס אשר לא נרכש במשרדי ההתאחדות ו/או טופס אשר נעשו בו שינוי או תוספת כלשהי, יהא בטל ומבוטל ולא יתקבל על ידי ההתאחדות.
- (ג) חל איסור על קבוצה לשתף באימונים או במשחקים שחקן, אשר לא עבר בדיקה רפואית ונמצא כשיר לשחק כדורגל. האחריות לאמור חלה ומוטלת על הקבוצה.
- (ד) כל שופט כדורגל חייב בבדיקות רפואיות, כפי שאלה חלות על השחקן.
- (ה) איגוד השופטים לא ישבץ שופט, בכל משחק שהוא, כל עוד לא עבר בדיקה רפואית והגיש הצהרה בהתאם לטופס 1 (א).

ב. הבדיקות הרפואיות הנדרשות ותדירותן

1. להלן הבדיקות הרפואיות בהן מחויב השחקן:
- א. **בדיקה תקופתית** – כמפורט בטופס 2.
- ב. **בדיקה ארגומטרית** – כמפורט בטופס 3.
- ג. **בדיקה גופנית כללית** – כמפורט בטופס 4.

*אושר על ידי הנהלת ההתאחדות מיום 9.12.2008.

2. הבדיקות הרפואיות הנדרשות ותדירותן:

א. **בדיקה תקופתית** – בתחילת כל עונת המשחקים.

ב. **בדיקה ארגומטרית (מלאה)**

1. לפני רישומו של שחקן כשחקן חדש.
2. בשנים בהן הגיע לגיל 17, 23, 27, 32 ו-34.
3. החל מהשנה ה-35 ואילך – מדי שנה.
4. על אף האמור בס"ק 1 דלעיל, שחקן שטרם מלאו לו 17 שנים, יהא חייב רק בבדיקה ארגומטרית במנוחה ופעם אחת בלבד.
5. שחקן אשר טרם מלאו לו 17 שנים, אך הינו משתייך באותה עת לאחת מנבחרות ישראל או לנבחרת אזורית כלשהי, יהא חייב בבדיקה ארגומטרית מלאה.
6. שחקן אשר נמצא לגביו ממצא פתולוגי או חשד לממצא כאמור (ולאחר שחלה במחלת חום שבעטיה אושפז והחלים ממנה) יערוך בדיקה ארגומטרית עם החלמתו.

ג. **בדיקה גופנית כללית**

1. לפני רישומו כשחקן חדש.
2. עד גיל 34- מדי שנתיים.

ד. **מסמכים רפואיים**

- (א) קבוצה תשמור ברשותה את כל המסמכים הרפואיים הקשורים והנוגעים לכל שחקן משחקניה בהתאם לתקנון זה.
- (ב) עבר או הושאל השחקן לקבוצה אחרת, בין בארץ ובין בחו"ל, יהא רשאי לבקש, בכתב, כי המסמכים הרפואיים יועברו לקבוצה הקולטת או לרשותו והקבוצה בה מוחזקים המסמכים הרפואיים תהיה חייבת למלא אחר דרישה זו.

עדכון ינואר 2006

עדכון יולי
2009

(ג) הגישה למסמכים הרפואיים בקבוצה תהא רק למי שהוסמך לכך על ידי הקבוצה והוא יהיה מחויב בשמירת הסודיות הרפואית.
(ד) מסמכיו הרפואיים של שופט כדורגל יופקדו וישמרו במשרדי ההתאחדות.

3.

עזרה ראשונה
(ציוד וצוות
רפואי)

א. * ברשותה של קבוצה המקיימת פעילות ספורטיבית כלשהי (משחק, אימון וכדומה), יימצא תיק עזרה ראשונה ובו יצא ציוד עזרה ראשונה כמפורט בסעיף 3א לתקנות הספורט (הוראות לעניין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה), התשנ"ט-1999.
ב. **קבוצה חייבת לדאוג לנוכחותו של כוח אדם רפואי (רופא, אח או חובש כהגדרתם בתקנון זה) בכל אימון אותו היא מקיימת.
ג. **כל קבוצה תבטיח נוכחות כוח אדם רפואי (רופא, אח או חובש כהגדרתם בתקנון זה) במשחקה הביתיים. על אף האמור לעיל, קבוצה מקצוענית (כהגדרתה בתקנון הרישום) תבטיח נוכחות רופא במשחקה הביתיים.
ד. קבוצה בליגת על, לאומית ובליגה הארצית (בוגרת) חייבת להציב במשחקה הביתיים אמבולנס.
ה. כוח האדם הרפואי יישב על ספסל המחליפים של הקבוצה יחד עם שאר בעלי התפקידים המורשים להימצא בתחום שדה המשחק.
ו. קבוצה תדאג כי איש כוח אדם רפואי הפועל מטעמה, אשר אינו רופא, יעבור ריענון והחייאה אחת לשנתיים לפחות.
ז. שמו של איש כוח האדם הרפואי יצוין בדו"ח השופט לצד שמות בעלי התפקידים המורשים להימצא בתחום שדה המשחק.
ח. השופט יציין במקום המיועד לכך בדו"ח השופט, את קיומם ו/או העדרם של כוח אדם רפואי, אמבולנס, אלונקה ותיק עזרה ראשונה, הכל לפי העניין.

*אושר בישיבת ההנהלה מיום 23.6.2008.

** אושר בישיבת ההנהלה מיום 30.8.2018.



ט. בעת רישום קבוצה/חידוש רישום קבוצה בתחילת כל עונת משחקים, תציין הקבוצה בשאלון הרישום (נספח ב' לתקנון הרישום) את שם איש כוח האדם הרפואי מטעמה וכן את הכשרתו המקצועי.

מי שנרשם בשאלון הרישום ככוח אדם רפואי, הוא האחראי מטעם הקבוצה על ציוד העזרה הראשונה, כאמור בס"ק י" להלן. החליפה קבוצה כוח אדם רפואי במהלך עונת משחקים, תעדכן הקבוצה את הרישום בהתאחדות מיד לאחר ביצוע החילוף.

י. *כוח האדם הרפואי של הקבוצה, האחראי מטעמה על ציוד עזרה ראשונה, חייב לדאוג כי ערכת העזרה הראשונה תכלול את פרטי הציוד המפורטים בסעיף קטן א' לעיל ותימצא במקום בו מקיימת הקבוצה פעילות ספורטיבית.

יא. *** קבוצה המקיימת פעילות ספורט באיצטדיון, אשר בו 500 מושבים לפחות, חייבת להחזיק במקום מרכזי ונגיש מכשיר החייאה אחד לפחות, כהגדרתו בחוק הצבת מכשירי החייאה במקומות ציבוריים, התשס"ח – 2008, ולהבטיח כי בעת קיום פעילות הספורט ימצא באיצטדיון אדם אשר הוכשר להפעיל את מכשיר ההחייאה.

קבוצה תהיה פטורה מהחזקת מכשיר החייאה, כאמור, אם בעת קיום פעילות הספורט, נמצא במקום אמבולנס ובו מכשיר החייאה כאמור.

4. חלה על כל שחקן חובת שימוש במגיני עצם בעת משחק.

**חובת שימוש
במגיני עצם**

*אושר בישיבת הנהלה מיום 30.6.2003.

*** אושר ע"י הנהלת ההתאחדות מיום 16.9.2008.

.5

- איסור שימוש בסמים ובתכשירים ממריצים**
- א. ** חל איסור על כל שחקן להשתמש בסמים ותכשירים ממריצים על פי רשימת הסמים והתכשירים הממריצים המפורסמים בתקנוני פיפ"א ו/או בתקנוני אופ"א ו/או בתקנות הספורט (סמים ותכשירים ממריצים), התשנ"ו – 1996, ו/או בהוראת כל חוק אחר.
- ב. חל איסור על כל ממלא תפקיד בקבוצה, לסייע בדרך כלשהי לשימוש בסמים ובתכשירים ממריצים על ידי שחקן של קבוצתו.
- ג. ההתאחדות, באמצעות גורמים מוסמכים מטעמה, רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, לבצע בקרב שחקני הקבוצות החברות בדיקות סמים ותכשירים ממריצים. כל שחקן חייב להתייצב לבדיקות על פי דרישה.
- ד. *נוהל בדיקות סמים, הליכי ביצוען ובחינת תוצאותיהן, יעשו בהתאם להוראות הקבועות בתקנון פיפ"א לפיקוח על השימוש בסמים (Doping Control Regulations), בשינויים המחויבים.
- ה. חלה חובה על ממלא תפקיד בקבוצה לדווח להתאחדות בכל מקרה שנודע לו כי שחקן משחקני הקבוצה נוטל סמים או תכשירים ממריצים.

נוהל טיפול בשחקנים פצועים

6. א. (1) חל איסור על טיפול בשחקנים פצועים בתחום שדה המשחק.
(2) על אף האמור בס"ק אי(1) לעיל, נפגע שוער הקבוצה או נפגע שחקן פגיעת ראש, יטופל השוער או השחקן שנפגע בראשו בתחום שדה המשחק, בכפוף לאמור בסעיף ב' להלן.
- ב. (1) שחקן פצוע אשר יכול לצאת משדה המשחק בכוחות עצמו לשם קבלת טיפול רפואי, חייב לעשות כן במהירות האפשרית.
(2) שחקן פצוע אשר אינו יכול לצאת משדה המשחק, יוצא מן המגרש לשם קבלת טיפול רפואי מחוץ לתחומי שדה המשחק, בהתאם להוראות שופט המשחק.
(3) כניסת הצוות הרפואי למגרש תיעשה בהתאם לרשות משופט המשחק.



*אושר בישיבת ההנהלה מיום 30.6.2003

7. הפרה או אי קיום הוראה מן ההוראות המפורטות בתקנון זה, תהווה עבירה **משמעת** משמעתית וינקטו כנגד המפר הליכים משמעתיים, בהתאם לתקנון המשמעת.



טופס 1 האיגוד כן אכדורגל האגן ההתאחדות לכדורגל בישראל

www.football.org.il

הצהרה ואישור על ביצוע בדיקה רפואית
וקיום כיסוי ביטוחי לעונת _____

1. הצהרת השחקן

אני הח"מ מצהיר בזאת כי:

- בשנה האחרונה מאז בדיקתי האחרונה לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
- לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ, נבדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אישר בפני כי הנני כשיר להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
- ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו, הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי בהתאחדות, להוצאת כרטיס ליגה עבורי ולהשתתפותי במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
- אם ייוכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי בהתאחדות ואהיה צפוי להעמדה לדין משמעתי.
- ידוע לי כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי ההתאחדות לכדורגל ו/או מי מטעמה, או בשמה, אינה ולא תהיה אחראית בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או מחלה ו/או פטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
- חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב וויתור על סודיות רפואית, לטובת ההתאחדות לכדורגל לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני אחר והנני משחררם מחובת שמירה של סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהיינה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הרפואי.
- אני הח"מ מצהיר ומאשר כי הובאו לידיעתי והוסברו לי ע"י נציג הקבוצה הרשומה לעיל, תנאי וסיכומי הכיסוי הביטוחי המוצא עבורי באמצעות הקבוצה והינם לשביעות רצוני המלאה ולא תהיינה לי כלפי הקבוצה ו/או כלפי ההתאחדות טענות ו/או תביעות כלשהן בקשר לכך.
הובהר לי כי ככל שאמצא לנכון להגדיל את סכומי הכיסוי הביטוחי, מעבר לכיסוי המוצא על ידי הקבוצה, אעשה זאת בעצמי ועל חשבוני.

שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי בלועזית	שם משפחה בלועזית
תעודת זהות	תאריך לידה	ארץ לידה	מספר טלפון
טלפון סלולרי		דוא"ל	
מספר קבוצה:	שם הקבוצה:	קבוצת גיל:	
תאריך החתימה 9	חתימה 9		

2. חתימת ההורה / אפוטרופוס : (לשחקנים מתחת לגיל 18 שנה) :

עדכון יולי
2009



תקנון רפואי

אני הח"מ, אביו / אימו / אפוטרופוסו (מחק את המיותר) החוקי של השחקן, מאשר בזאת את נכונות פרטי השחקן הרשומים לעיל (סעיף 1), פרטי ההצהרה על ביצוע בדיקות רפואיות וקיום כיסוי ביטוחי כפי שהוצהר בסעיף 1:

שם פרטי ומשפחה	מס' תעודת זהות	חתימה	תאריך

3. הצהרת הקבוצה

- אנו הח"מ, המורשים לחתום בשם הקבוצה הרשומה לעיל, מצהירים בזה כדלקמן:
- השחקן הרשום לעיל, נבדק על ידי ד"ר _____ מטעמה של הקבוצה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט, התשמ"ח - 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות), התשנ"ז - 1997, ועפ"י תקנון ההתאחדות לכדורגל בישראל.
 - השחקן נמצא כשיר לשחק כדורגל בעונת המשחקים _____
 - האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של השחקן נמצאים בחזקתה של הקבוצה ובמשמרתה.
 - כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 - אנו מאשרים כי ההתאחדות לכדורגל ו/או מי מטעמה או בשמה, אינה ולא תהיה אחראית בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או פטירה של השחקן במהלך המשחקים ו/או האימונים ואנו מתחייבים לשפות את ההתאחדות במלא סכום ההספד ו/או הנזק שיגרמו לה, אם תחוייב בתשלום כלשהו בגין פציעה ו/או מחלה ו/או פטירה של השחקן וזאת מיד עם דרישתה הראשונה של ההתאחדות.
 - מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 5 לעיל, אם ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם להתאחדות הפסד או נזק, אנו מתחייבים לשפות את ההתאחדות במלא סכום ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לה וזאת מיד עם דרישתה הראשונה של ההתאחדות.
 - הוא לידעת השחקן תנאי וסכומי הכיסוי הביטוחי אשר הוצא עבורו, באמצעות הקבוצה והבורר לו כי הוא רשאי אם ימצא לנכון, להגדיל על חשבונו את סכומי הכיסוי הביטוחי מעבר לכיסוי שהוצא באמצעות הקבוצה.
 - ידוע לנו כי אם ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומו של השחקן בהתאחדות והקבוצה והשחקן הנ"ל יהיו צפויים להעמדה לדין משמעת.

תאריך:	שם החותם:	חותמת הקבוצה

4. אישור רפואי

אני הח"מ מאשר כי בדקתי את השחקן הרשום בסעיף 1 (הצהרת השחקן), כמתחייב מהוראת חוק הספורט, התשמ"ח - 1988, ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות), התשנ"ז - 1997, וכי מצאתיו כשיר ללא כל הגבלה לפעילות כשחקן כדורגל בעונת המשחקים _____ ובפגרה שאחריה.

שם הרופא	מספר רישיון:	חותמת התחנה לרפואת ספורט
תאריך בדיקה:	חתימה וחותמת של הרופא:	



טופס 2

טופס בדיקה תקופתית לפני תחילת עונה

מקום הבדיקה: _____

תאריך הבדיקה: _____

שם הנבדק: _____

מס ת.ז./דרכון: _____

תאריך לידה: _____

מין: ז/נ

גובה: _____ ס"מ

משקל: _____ ק"ג

שאלון רפואי

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 סבלת כאבים בחזה בזמן מאמץ כן / לא
7. האם אתה מתעייף יותר מחברך בפעילות בזמן מאמץ כן / לא
8. האם אתה סובל מיתר לחץ דם כן / לא
9. האם סבלת מסחרחורות בזמן מאמץ כן / לא
10. האם דווח לך אי פעם על אוושה או רשרוש בלבך כן / לא
11. האם הייתה תחושה של דפיקות לב עזות או חוסר פעימות לב כן / לא
12. האם מישהו במשפחתך נפטר מבעיות לב או מוות פתאומי אחר לפני שמלאו לו 40 שנה כן / לא
13. האם אתה סובל מבעיות עור (גירוד, נקודות חן או עור שסוע) כן / לא
14. האם נפגעת פגיעת ראש אי פעם כן / לא
15. האם היה לך זעזוע מוח כן / לא



16. האם סבלת בעבר מכאבי ראש קשים
כן / לא
17. האם נפצעת אי פעם באחד או יותר מן המקומות הבאים
(נקע, פריקה או שבר):
יד
שורש כף היד
מרפק
זרוע
כתף
צוואר
גב
ירך
שוק (קדמת הרגל)
כף הרגל
מותן
ברך
18. האם סבלת אי פעם מהתכווצויות חום
כן / לא
19. האם אבדת אי פעם הכרה בחום
כן / לא
20. האם סבלת אי פעם מהמחלות הבאות:
מחלת הנשיקה (מונוקלאוזיס)
צהבת
שחפת
סוכרת
כאבי ראש תכופים
פגיעות בעיניים
כיב קיבה
21. האם אתה משתמש במדרסים או בתומכים
כן / לא
22. מתי קיבלת לאחרונה חיסון נגד צפדת (טטנוס) _____
23. באיזה גיל הופיע המחזור הראשון _____
24. מתי הופיע המחזור האחרון _____
25. האם המחזור מופיע באופן סדיר
כן / לא
26. הסברים נוספים בעקבות התשובות לשאלות 1-25



הצהרה

הנני מצהיר בזאת כי כל הידיעות שמסרתי לעיל על מצבי הרפואי בעבר ובהווה הן מלאות ונכונות.

הנני מתיר למסור את טופס הבדיקה הרפואית התקופתית למי שהפנה אותי לבדיקה זו.

תאריך _____
חתימת הנבדק _____

שם הורה או אפוטרופוס למקרה שהנבדק קטין: _____

ת.ז: _____ חתימת הורה / אפוטרופוס: _____

ממצאים ומסקנות

לאור הנתונים אשר נמסרו לי בתשובות לשאלון דלעיל מצאתי כי:

אין שום צורך בבדיקה נוספת והנבדק כשיר ליטול חלק בפעילויות ספורטיביות כדורגלן.

יש צורך בבדיקה נוספת:

א. _____

ב. _____

ג. _____

הנבדק כשיר בכפיפות להגבלות הבאות:

א. _____

ב. _____

הנבדק בלתי כשיר לפעילות ספורטיבית כשחקן כדורגל.

תאריך _____

שם הרופא _____ מספר רישיון _____

חתימת הרופא _____ חותמת הרופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט _____



טופס 3

טופס בדיקה ארגומטרית

מקום הבדיקה _____

תאריך הבדיקה _____

שם הנבדק _____

מס ת.ז. / דרכון: _____

תאריך לידה: _____

מין ז/ג

גובה _____ ס"מ, משקל _____ ק"ג

ענף הספורט: כדורגל

ממצאים:

א.ק.ג. במנוחה: _____

א.ק.ג. במאמץ: _____

א.ק.ג. בהתאוששות: _____

דופק במנוחה _____ פעימות לדקה.

לחץ דם: _____

מ"מ כספית _____

הבדיקה בוצעה על מסילה / אופניים (מחק את המיותר)

הבדיקה בוצעה לפי פרוטוקול BRUCE/MODIFIED BALKE/BALKE



מסילה

דקה	מהירות	שיפוע	דופק	לחץ דם
.1				
.2				
.3				
.4				
.5				
.6				
.7				
.8				
.9				
.10				
.11				
.12				
.13				

אופניים

דקה	עומס	דופק	לחץ דם
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			
.6			
.7			
.8			
.9			
.10			

התאוששות

דקה	דופק	לחץ דם
.1		
.2		
.3		
.4		
.5		



הערות

סיכום

(סמן עגול סביב המתאים)

תגובת לחץ דם	סיבות הפסקת מאמץ	תלונות במאמץ
1. תקינה	1. מאמץ מירבי	1. ללא תלונות
2. גבוהה	2. עייפות כללית	2. כאבים בחזה
3. נמוכה	3. כאבי רגליים	3. קוצר נשימה
4. שטוחה	4. שינויים בא.ק.ג.	4. כאבים ברגליים
	5. הפרעות קצב	5. אחר (פרט):
	6. כאבים בחזה	_____
	7. קוצר נשימה	_____
	8. אחר (פרט):	

מסקנות

לאחר שביצעתי את הבדיקות האמורות לעיל, מצאתי כי השחקן הנבדק:

כשיר לפעילות ספורטיבית ככדורגלן ללא הגבלה שהיא.

כשיר לפעילות ספורטיבית ככדורגלן בהגבלות הבאות:

א. _____

ב. _____

ג. _____

בלתי כשיר לפעילות ספורטיבית.

תאריך _____

שם הרופא _____ מספר רישיון _____

חתימת הרופא _____ חותמת הרופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט _____



טופס 4

טופס בדיקה גופנית לספורטאי

מקום הבדיקה _____

תאריך הבדיקה _____

שם הנבדק _____

מס ת.ז. / דרכון: _____

תאריך לידה: _____

מין ז/נ

גובה _____ ס"מ. משקל _____ ק"ג

לחץ דם במנוחה בישיבה: _____ מ"מ כספית _____

דופק במנוחה _____ פעימות בדקה _____

ראש:

עיניים: _____

אזניים: _____

אף וגרון: _____

צוואר

בלוטות התריס _____

קשרי לימפה _____

בית החזה

ריאות _____

לב _____

דפקים פריפריים _____



בטן

כבד _____

טחול _____

מפשעה (שבר, בלוטות לימפה) _____

עור: _____

אברי מין: _____

בדיקת עצמות ושרירים (בדיקה אורתופדית) _____

מפרקים (היקף תנועה, סימטריה ורפיון, יציבות ברכיים) _____

גפיים (דפורמציות, צליעה, כוח) _____

כפות רגליים (דפורמציות) _____

מסקנות

לאחר שביצעתי את הבדיקות האמורות לעיל, מצאתי כי השחקן הנבדק:

כשיר לפעילות ספורטיבית ככדורגלן ללא כל הגבלה שהיא.

כשיר לפעילות ספורטיבית ככדורגלן בהגבלות הבאות:

א. _____

ב. _____

ג. _____

בלתי כשיר לפעילות ספורטיבית.

תאריך _____

שם הרופא _____ מספר רישיון _____

חתימת הרופא _____ חותמת הרופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט _____