

הצהרת בריאות משתתף – מרוץ אור יהודה ה- 3, 27.3.2015

אני החתום מטה מצהיר בזאת שהנני בריא וכשיר פיזית ונפשית להשתתף במרוץ אור יהודה ה- 3 ב- 27.3.2015 (להלן: "המרוץ") והתאמנתי לקראתו כנדרש.

אני מצהיר 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 מבין כי השתתפתי במרוץ, במידה ואיני כשיר גופנית כראוי, עלולה לסכן את בריאותי.

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

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

אני מצהיר גם כי הנני משתתף במרוץ מתוך בחירתי האישית ומרצוני החופשי, אני מכיר את המסלול ואת אופיו, ברור לי ואני מודע לעובדה כי מדובר במרוץ קשה, שכרוך במאמץ גופני ונפשי קשה ובסכנות שונות, שכוללות ריצה בכבישים ואזורים פתוחים ובמזג אוויר העשוי להיות חם ולח.

אני מצהיר גם כי אין לי ולא יהיו כל טענות ו/או תביעות מכל סוג שהוא כלפי מארגני המרוץ ו/או עיריית אור יהודה ו/או ריל טיימינג ו/או הפסקים או יתר המעורבים בהפקת המרוץ בגין כל נזק שיגרם לי ולרכושי כתוצאה מהשתתפותי במרוץ, אם יגרם לי.

ידוע לי כי מארגני המרוץ ו/או עיריית אור יהודה ו/או ריל טיימינג ו/או הפסקים או יתר המעורבים בהפקת המרוץ לא יישאו בכל אחריות לנזק כלשהו, שיגרם לי, לרבות נזקי גוף ונפש, שיגרמו לי לפני המרוץ, במהלכה או לאחריה.

אני הח"מ מצהיר בזאת שאני מכיר בזכותם של המארגנים למנוע את השתתפותי במרוץ כולל במהלכו, מכל סיבה שהיא, כפי שימצאו זאת לנכון.

אני הח"מ מתחייב בזאת למלא את כל הוראות, התקנות והדרישות שמופיעות כאן או הוראות שהמארגנים יחליטו עליהן לפני המרוץ או במהלכו.

אני הח"מ מוותר בזאת על כל זכות לתבוע תביעת נזיקין את מארגני המרוץ ו/או עיריית אור יהודה ו/או ריל טיימינג ו/או הפסקים או יתר המעורבים בהפקת המרוץ, נציגיהם, מלוויהם, הצוות הרפואי ו/או הפארפואי וכל מי שמעורב במישרין או בעקיפין במרוץ.

אני מתחייב 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.

טופס זה מנוסח בלשון זכר לצורך נוחיות בלבד והוא תקף לכל דבר ועניין לשני המינים.

הנני מצהיר כי קראתי בעיון את הצהרת הבריאות ולהלן חתימתי על הטופס:

תאריך: 27.3.2015

שם: _____

חתימה: _____ חתימת הורה (לקטין): _____