

תאריך _____

הצהרה וויתור על תביעות לנשים בהריון

1. הנני מבקשת כי למרות היותי בהריון תאשרו לי, על אחריותי הבלעדית, להשתתף בקורסים המנויים להלן:
קורס: _____ המתקיים בתאריכים _____
קורס: _____ המתקיים בתאריכים _____
קורס: _____ המתקיים בתאריכים _____
(להלן: "הקורסים") הקורסים הנ"ל כוללים פעילות גופנית מעשית בנושאי הקורסים. השתתפותי בקורסים הינה ע"פ בחירתי החופשית והמליאה.
2. ידוע לי שהסכמתכם לבקשתי מבוססת על הצהרתי והתחייבותי במסמך זה וכן על אישור רופא מוסמך, המאשר לי באופן ברור וללא הסתייגות והגבלה להשתתף בפעילות גופנית מעשית בקורסים המנויים לעיל בתאריכים שלעיל, לאחר שאציג לו את תכנית/סילבוס הקורס והוא יאשר ע"ג האישור הרפואי או בחתימתו על הסילבוס כי עיין בתכנית/סילבוס. ידוע לי כי הסכמתכם מותנית בקבלתם של הצהרתי החתומה ואישור הרופא כאמור לעיל.
3. בנוסף, ידוע לי והנני מסכימה כי היענותכם לבקשתי מותנית בכך שהנני פוטרת בזה אתכם ואת כל הבאים מכוחכם ו/או מטעמכם מכל אחריות, חוזית ו/או בנוזיקין, לרבות ברשלנות, לכל נזק או פגיעה או החמרתה אם, חס וחלילה, יגרמו לי עקב ו/או בקשר להשתתפותי בקורסים שלעיל והיותי בהריון.
4. הנני מתחייבת להודיעכם מיד ובכתב על כל שינוי במצב בריאותי ו/או ביכולתי המלאה להמשיך ולהשתתף בקורסים ובדבר כל הגבלה, אם תחול, בקשר לכך.
5. הנני מודעת לכל התוצאות והסיכונים האפשריים בקשר עם השתתפותי בקורסים למרות היותי בהריון, ומקבלת על עצמי, ע"פ בחירתי החופשית והמליאה ובאופן בלעדי את כל האחריות לכך ומתחייבת שלא להגיש כל תביעה נגדכם או נגד מי מעובדיכם או נגד משרד החינוך בקשר לכל פגיעה או נזק בקשר לאמור.
6. הנני מתחייבת לשפות אתכם במלוא ההוצאות, התשלומים והנזקים אם יגרמו לכם, בגין כל תביעה אם תוגש נגדכם על ידי או על ידי מי מטעמי או במקומי.
7. אין באמור כדי לגרוע או לשנות מאילו מהתחייבויותי האחרות בקשר להשתתפותי בקורסים והאמור לעיל בא להוסיף על כך, ובכל מקרה, גובר על כל מסמך או התחייבות אחרים, אם יש בניהם סתירה.

8. ידוע לי כי פוליסת תאונות אישיות הקיימת במכללה אינה מכסה כל נכות שהייתה קיימת לפני תחילת תוקף ביטוח זה. פוליסה זו אינה מכסה כל החמרה בנכות או באי כושר עבודה שהיו קיימים לפני תחילת תוקף ביטוח זה בגין תאונה או מחלה הנובעת במישרין ו/או בעקיפין ממחלה או נכות שהיו קיימים לפני אותה תאונה או מחלה.
9. ידוע לי כי צוות ההוראה בקורסים אינו מוכשר ו/או מוסמך לבצע התאמות של תוכנית הפעילות הגופנית המעשית בקורסים למצבי הריון.
10. הנני מאשרת כי קראתי והבנתי והנני מסכימה, ללא כל הסתייגות, לכל האמור בהצהרתי והתחייבותי שלעיל.

שם: _____

חתימה: _____

עד לחתימה: _____

אנו הח"מ, המרכז האקדמי לוינסקי וינגייט, מאשרים השתתפותך בקורסים המנויים ברשימה שלעיל, כפוף לאישור הרופא, להצהרתך, ולהתחייבותך שלעיל.

המרכז האקדמי לוינסקי וינגייט: _____