



נספח ב'1- הצהרה רפואית

לכבוד
אוניברסיטת חיפה
שד' אבא חושי 199
חיפה

א.ג.נ.,

הנדון: הצהרה ופטור

לצורך יציאתי לסיורים במסגרת לימודי בחוג _____ באוניברסיטת חיפה, אני
הח"מ _____ ת.ז. _____ מאשר ומצהיר בזאת, כדלקמן:

1. לא ידוע לי על קיומן של בעיות רפואיות כלשהן שבעטיין אסורה או עשויה להיאסר השתתפותי בסיור.
2. אני אחראי לכך שמצבי הרפואי מאפשר לי לצאת לסיור ופוטור בזאת את אוניברסיטת חיפה מאחריות לכל נזק ו/או אובדן ו/או פגיעה ו/או הוצאות שיגרמו לי עקב מצבי הרפואי במהלך הסיור או בקשר אליו.
3. אני מתחייב להודיע במידה ויחול שינוי מהותי במצבי הבריאותי כפי שהוצהר לעיל.
4. אין לי ולא תהיה לי כל טענה או תלונה נגד האוניברסיטה בקשר למצבי הרפואי.

בכבוד רב,
