נספח א'- הצהרה רפואית

לכבוד

אוניברסיטת חיפה

שד' אבא חושי 199

חיפה

א.ג.נ.,

הנדון: הצהרה ופטור

לצורך יציאתי לסיורים במסגרת לימודיי 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 עלולה להיאסר השתתפותי בסיור.
2. אני אחראי לכך שמצבי הרפואי מאפשר לי לצאת לסיור ופוטר בזאת את אוניברסיטת חיפה מאחריות לכל נזק ו/או אובדן ו/או פגיעה ו/או הוצאות שייגרמו לי עקב מצבי הרפואי במהלך הסיור או בקשר אליו.
3. אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי הבריאותי, כפי שהוצהר לעיל.
4. אין לי ולא תהיה לי כל טענה או תלונה נגד האוניברסיטה בקשר למצבי הרפואי.

בכבוד רב,

_____

ביום רב