



אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים
נוסח מעודכן לתאריך : 13/07/2025

60-91

מטרה

1. מטרת הוראה זו לפרט ההנחיות בדבר אימון אזרחים עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים.

הגדרות

2. **בהוראה זו :**

א. **חדרי כושר צבאיים** - חדר בבסיס קבע בצה"ל, בבעלות צה"ל, המיועד לאימוני כושר גופני, והמצויד במכשירים מיוחדים לפיתוח הגוף, כגון מכונות אימון שונות, משקולות, ספות לחיצה ועוד.

ב. **המפקד המאשר** - מפקד בדרגת סא"ל ומעלה או מפקד ע"צ בתקן תנ"ב ומעלה.

כללי

3. כחלק מהמגמה הרווחת לשמירה על אורח חיים בריא, רואה מערכת הביטחון חשיבות רבה בנושא ושואפת לעודד את עובדיה להקפיד ולשמור על בריאותם.

4. לפיכך, מערכת הביטחון מאפשרת לכל עובד צה"ל, המעוניין בכך, להתאמן בחדר כושר צבאי, בכפוף לתנאים המצטברים המפורטים בסעיפים הבאים.

תנאי זכאות

5. עובד המעוניין להתאמן בחדר כושר צבאי, יהיה רשאי לעשות כן במידה ויעמוד בתנאים הבאים **במצטבר :**

א. הפעילות הגופנית תיעשה מחוץ לשעות העבודה בלבד ובשעות הפעילות של חדר הכושר.

ב. הפעילות הגופנית תיעשה בתנאי שלא תיפגע במהלך התקין של העבודה ו/או במתן השירות לציבור.

ג. הפעילות מותנית באישור מפקד בדרגת סא"ל או מפקד ע"צ בתקן תנ"ב ומעלה.

ד. העובד חתם על הצהרת בריאות, לרבות הצהרה כי האימון הינו באחריותו. טופס ההצהרה מצורף **בנספח א'**. יודגש כי על העובד לחדש הצהרת בריאות אחת לשנתיים.

שם הוראה : אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים	מספר : 60-91	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 1 מתוך 4	תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025	



אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים
נוסח מעודכן לתאריך : 13/07/2025

60-91

ה. העובד הסדיר פוליסת ביטוח תאונות אישיות באופן עצמאי והמציא אישור רשמי לביצוע פוליסת הביטוח מטעם החברה המבטחת או העתק הפוליסה, אשר יכללו את תאריך תחילתה וסיומה.

ו. העובד הציג למפקד המאשר וקצין אזורחים ביחידתו את הצהרת הבריאות ופוליסת הביטוח.

אחריות

6. הפעילות הגופנית הינה באחריות המלאה והבלעדית של העובד.
7. קצין האזורחים ינהל רישום מסודר של העובדים המאושרים לאימון בחדרי כושר צבאיים, של תוקף פוליסת הביטוח שלהם ושל תוקף הצהרת הבריאות.
8. קצין האזורחים יבדוק אחת לשנה את תקפות הפוליסה וההצהרה לכל עובד תחת אחריותו.
9. על קצין האזורחים לתעד את המסמכים בנושא בתיקו האישי של העובד.

רמ"ד אחראי לעדכונים ושינויים : רמ"ד שכר

שם הוראה : אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים	מספר : 60-91	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 2 מתוך 4	תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025	



- בלמ"ס -

בלמ"ס

60-91

אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים

נוסח מעודכן לתאריך: 13/07/2025

- שמור לאחר מילוי -

נספח א'



היחידה לאורחים
עובדי צה"ל

עמוד 1 מתוך 2



מדינת ישראל
משרד הביטחון



נספח: הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.

ענה על כל שאלה בכנות באמצעות סימון ✓ במשבצת המתאימה.

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	גיל
		ס"ב	

חלק א': שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אלה:

א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך למכון הכושר עלייך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא ולפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר; מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו שלושה חודשים ממועד הנפקתה.

ב. אם כל התשובות לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות – מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.

ג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון הכושר.

מס'	שאלה	כן	לא
1.	האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב ?		
2.	האם אתה חש כאבים בחזה (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)-		
	א. בזמן מנוחה		
	ב. במהלך פעילויות שגרה ביום-יום ?		
	ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית!		
3.	האם במהלך השנה החולפת (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)-		
	א. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת! סמן לא- אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת)		
	ב. איבדת את הכרתך!		

שם הוראה : אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים	מספר : 60-91	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 3 מתוך 4	תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025	



- בלמ"ס -

בלמ"ס

60-91

אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים

נוסח מעודכן לתאריך: 13/07/2025

- שמור לאחר מילוי -

- שמור לאחר מילוי -

עמוד 2 מתוך 2

המשך הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר



מס'	שאלה	כן	לא
4.	האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)		
	א. נזקקת לטיפול תרופתי?		
	ב. סבלת מקוצר נשימה או ציפופים?		
5.	האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר - (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)		
	א. ממחלת לב?		
	ב. ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אשה)		
6.	האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית?		
7.	האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?		
8.	לנשים בחיריון: האם ההיריון הזה או כל היריון קודם הוגדר היריון בסיכון?		

חלק ב': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות; אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה .

ידוע לי כי הפעילות בחדר הכושר הינה באחריותי המלאה וידועים לי הסיכונים הקיימים בפעילות בחדר הכושר.

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה; חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע; ביצוע פעילות גופנית מאד בטוחה לרוב האנשים; השאלון הזה יבהיר לך באלו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתתחיל להתאמן במכון כושר.

חשוב להדגיש, מומלץ לבצע פעילות גופנית לאחר קבלת הדרכה ובאופן מדורג, במיוחד אם אתה מעל גיל 45 ובכוונתך לבצע פעילות בעצימות גבוהה ואינך רגיל לעשות זאת.

הטופס ייסרק לתיק האישי ע"י יח' של העובד.

שם הוראה : אימון עובדי צה"ל בחדרי כושר צבאיים	מספר : 60-91	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 4 מתוך 4	תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025	