

נספח 8 – שאלון רפואי לרופא/ה עבור מועמד/ת למיון

מועמד/ת יקר/ה, הנך מועמד/ת להשתתף במיון גופני. לקראת המיון עליך לגשת לרופא/ת המשפחה/רופא/ת היחידה ולמלא את השאלון הרפואי המצורף. שאלון זה מאפשר העברת מידע רפואי לרופא היחידה הממיינת. עליך להביאו עמך ביום המיון, חתום על ידי רופא/ה.

לתשומת לבך – שאלון רפואי מלא וחתום ע"י רופא/ה הוא תנאי להשתתפות במיון!!!

על הרופא/ה למלא את השאלון עד 90 יום טרם תאריך המיון – שאלונים ישנים יותר לא יתקבלו.

מספר זהות / מספר אישי	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
-----------------------	----------	---------	------------

- 1 אם פנה/פנתה אליך המועמד/ת ב- 3 השבועות האחרונים, אנא צייני/ את הסיבה והטיפול בבעייתו/ה.
- 2 במידת האפשר, נא לצרף מכתב רפואי מפורט יותר או העתקי סיכומי מחלה מאשפוז או ממעקב קבוע בב"ח. מתוך היכרותי עם המועמד מהרישומים בתיקו/ה הרפואי, המועמד/ת סובלת/ או סבלה/ מהמצבים הרפואיים הבאים (יש לסמן ב- X במקום המתאים לכך):

מס' /	מצב רפואי	סמן ב- X במשבצות המתאימות		פירוט
		כן	לא	
1	האם נמצא בטיפול או מעקב מרפאתי או בבירור רפואי שטרם הסתיים או שהומלץ על טיפול רפואי קבוע (כולל תרופות מכל סוג)?			
2	האם טופלה ברטינואידיים (כדוגמת רואקוטן) בחצי השנה האחרונה?			
3	האם קיימת רגישות לתרופות/מזון/עקיצות בע"ח?			
4	האם קיימות מחלות תורשתיות?			
5	האם אושפז/ה או עבר/ה ניתוח? אם כן, מתי ומדוע?			
6	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות לב וכלי דם (כולל יתר לחץ דם)?			
7	האם סובלת/ או סבלה/ מהתעלפויות חוזרות, כאבים בבית החזה, הפרעות בקצב הלב במנוחה או במאמץ?			
8	האם קיים קרוב משפחה שמת מוות פתאומי או חווה דום לב, התקף לב או ניתוח לב לפני גיל 55 (אב או אח) או לפני גיל 65 (אם או אחות)?			
9	האם סובלת/ או סבלה/ ממחלות שרירים/רבדומיליזיס?			
10	האם סובלת/ או סבלה/ מפגיעות חום ממאמץ/מכת חום?			
11	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות נוירולוגיות (כולל אפילפסיה)?			
12	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר מבעיות נשימה (כולל אסטמה)?			
13	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר מבעיות אורטופדיות או ראומטולוגיות?			
14	האם אובחנה שאת (גידול) מכל סוג בעבר?			
15	האם ידוע על הפרעות נפשיות, טיפול פסיכולוגי או שימוש בסמים ואלכוהול?			
16	האם ידוע על מחלות עיניים, עיוורון לילה, תיקון ראייה בלייזר?			
17	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות אף, אוזן, גרון?			
18	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות דרכי עיכול והכבד?			
19	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות כליות ודרכי השתן?			
20	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות המטולוגיות (כולל אנמיה)?			
21	האם סובלת/ או סבלה/ בעבר ממחלות אנדוקריניות?			
22	האם סובלת/ מבעיה רפואית אחרת שאינה מפורטת כאן?			

הערות הרופא/ה (במידה שבוצע בירור כלשהו, יש לצרף את תוצאותיו):