

**לתשומת ליבך, שאלון מלא
וחתום על ידי רופא הינו
תנאי להשתתפות בגיבוש**

שאלון רפואי לרופא

סודי רפואי

לאחר המילוי

מועמד יקר,

הנך עומד בפני גיבוש ליחידות ההתנדבות.

לקראת הגיבוש עליך לגשת לרופא המשפחה ולמלא את השאלון הרפואי המצורף. שאלון זה עליך להביא עמך ביום הגיבוש.

השאלון הרפואי מאפשר העברת המידע הרפואי לרופא הממייין. עליך להציג השאלון החתום על ידי רופא בתוך שבוע מתאריך הגיבוש. לתשומת לבך – ללא שאלון רפואי מלא וחתום ע"י רופא לא תוכל להשתתף בגיבוש. על הרופא למלא את השאלון בתוך שבוע מתאריך הגיבוש – שאלונים ישנים יותר לא יתקבלו.

שאלון רפואי למילוי ע"י רופא המשפחה

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

הערות לרופא :

- I. אם פנה/פנתה אליך המועמד/ת ב- 3 השבועות האחרונים, אנא ציין את הסיבה והטיפול בבעייתו/ה.
 - II. במידת האפשר, נא לצרף מכתב רפואי מפורט יותר או העתקי סיכומי מחלה מאשפוז או ממעקב קבוע בבי"ח.
 - III. אם עברה/ה ביופסיות – נא צרף תוצאות תשובות היסטולוגיות.
- מתוך היכרותי עם המועמד (מהרישומים בתיקו/ה הרפואי, המועמד/ת סובלת/ת או סבלה/ה מהממצאים הרפואיים הבאים (יש לסמן ב- X במקום המתאים לכך):

מקום האשפוז והמועד	האם אושפז/ה בגין מצב?		האם סובלת/ת מהמצב?		מצב רפואי
	סמן ב-X במשבצת המתאימה	לא	סמן ב-X במשבצת המתאימה	כן	
		לא		כן	1. מחלות נירולוגיות (כולל אפילפסיה)
		לא		כן	2. מחלות אנדוקריניות
		לא		כן	3. מחלות המטולוגיות (כולל אנמיה)
		לא		כן	4. מחלות עיניים, עיוורון לילה, טיפול בלייזר
		לא		כן	5. מחלות אף, אוזן, גרון
		לא		כן	6. בעיות נשימה (כולל אסטמה)
		לא		כן	7. מחלות לב, מסתמי לב
		לא		כן	8. יתר לחץ דם
		לא		כן	9. מחלות דרכי עיכול והכבד
		לא		כן	10. מחלות פרקים
		לא		כן	11. הפרעות בשלד (כולל שברים בעצמות)
		לא		כן	12. ממאירות
		לא		כן	13. הפרעות נפשיות, טיפול פסיכולוגי
		לא		כן	14. סמים ואלכוהול
		לא		כן	15. מחלות תורשתיות
אם כן, פרט:		לא		כן	
		לא		כן	16. האם בטיפול רפואי קבוע?
		לא		כן	17. האם קיימת רגישות לתרופות?
		לא		כן	18. האם קיימת רגישות למזון/עקיצות?
		לא		כן	19. האם נמצאת/ת במעקב מרפאתי קבוע?
		לא		כן	20. האם עברה/ה ניתוחים (ובכלל זה ניתוח לייזר להסרת משקפיים - Refractive surgery - Lasik)? אם כן מתי?
		לא		כן	21. האם היו במשפחה מקרים של מחלת לב או מוות פתאומי אחר לפני גיל 40?

הערות הרופא (במידה שבוצע בירור קרדיולוגי, יש לצרף את תוצאותיו):

חתימה וחותמת

פרטי הרופא: שם (פרטי + משפחה)

תאריך