



שאלון רפואי למועמד למיוני יחידות ההתנדבות / היחידות הממיינות

צעיר יקר,

הינך עומד בפני מיונים ליחידות ההתנדבות / היחידות הממיינות.

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

לתשומת לבך- ללא שאלון רפואי מלא וחתום ע"י רופא לא תוכל לבצע את המיון

בברכה,

מדור סיירות

שאלון רפואי למילוי ע"י רופא המשפחה

מס זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
---------	----------	---------	------------

הערות לרופא:

- באם פנה/פנתה אליך ב- 3 שבועות אחרונים אנה ציין את הסיבה והטיפול בבעייתו.
- במידת האפשר נא לצרף מכתב רפואי מפורט יותר, או העתקי סיכומי מחלה מאשפוז או ממעקב קבוע בבי"ח.
- באם עברה/ה ביופסיות- נא צרף תוצאות תשובות הסטולוגיות.

מתוך היכרותי עם המועמד ומהרישומים בתיקו/ה הרפואי, המועמד/ת סובלת/ או סבלה מהמצבים הרפואיים הבאים: (יש לסמן X במקום המתאים לכך)

מקום האשפוז והמועד	האם אושפז בגין המצב? סמן X במשבצת המתאימה		האם סובלת/ת מהמצב? סמן X במשבצת המתאימה		מצב רפואי
	לא	כן	לא	כן	
					1. מחלות נוירולוגיות (כולל אפילפסיה)
					2. מחלות אנדוקריניות
					3. מחלות המטולוגיות (כולל אנמיה)
					4. מחלות עיניים, עוררון לילה, טיפול בלייזר
					5. מחלות אף, אוזן, גרון
					6. בעיות נשימה (כולל אסטמה)
					7. מחלות לב, מסתמי לב
					8. יתר לחץ דם
					9. מחלות דרכי העיכול והכבד
					10. מחלות פרקים
					11. הפרעות בשלד (כולל שברים בעצמות)
					12. ממאירות
					13. הפרעות נפשיות, טיפול פסיכולוגי
					14. סמים ואלכוהול
					15. מחלות תורשתיות

אם כן, פרט	כן	לא	
			16. האם בטיפול תרופתי קבוע?
			17. האם קיימת רגישות לתרופות?
			18. האם קיימת רגישות למזון/עקיצות?
			19. האם עברה/ה בדיקות מיוחדות?
			20. האם נמצאת/ת במעקב מרפאתי קבוע?
			21. האם עברה/ה ניתוחים?

הערות הרופא:

הצהרת הרופא:

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי נכונים למיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי כל מידע רפואי.

תאריך שם הרופא מספר רשיון חתימה חותמת