



אמונה • אלומה

שאלון רפואי (ימולא ע"י רופא המשפחה)

פרטי המועמד/ת:

מס' זהות שם משפחה שם פרטי תאריך לידה שם האב מין קופת חולים

רופא יקר, לתשומת ליבך! מסירת מידע רפואי בלתי שלם או מדויק עלולה לסכן את בריאותו של המטופל ושל האוכלוסייה בה הוא מטפל בשירות הלאומי (ילדים, נוער, קשישים, חולים בבתי חולים וכיו"ב)

Table with 4 columns: תופעה, האם סובלת/מהתופעה (*), האם אושפזה בגין תופעה זו (*), מקום האשפוז והמועד. Rows include conditions like anemia, diabetes, heart disease, etc.

Table with 4 columns: תופעה, לא (*), כן (*), אם כן, פרט. Rows include conditions like blood transfusion, surgery, etc.

*נא ענה/י על כל השאלות ע"י סימון X במקום המתאים לכך.

דיווח על מחלות נוספות: _____

הערות: _____

*במידת האפשר נא צרף מכתב רפואי מפורט יותר, או העתקי סיכומי מחלה מאושפז או ממעקב קבוע בבי"ח.

הצהרת הרופא:

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי נכונים לפי מיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי מידע רפואי.

תאריך שם הרופא חתימה חותמת

שירות לאומי. שינוי גיגיי.