



בקשה לעיון חוזר על התאמות
עבור נבחנים עם מגבלה רפואית (פיזי/חושי/נפשי)

נבחן/ת יקר/ה¹

אנא מלא בקפידה את הפרטים הבאים. שים לב, טופס שלא יהיה מלא במלואו- לא יבדק.
את הטופס יש לשלוח למשרד המועצה עד 10 יום מקבלת תשובה.

- נוהל הדיון בעיון חוזר מאפשר לנבחן לבקש מהרופא התעסוקתי לעיין שוב בבקשתו לקבל התאמה בבחינה.
- נוהל זה מחייב הצגת חומר עדכני וחדש מהחצי שנה האחרונה שלא הוצג לרופא התעסוקתי בעבר.
- התשובה מהרופא התעסוקתי תבסס על עיון חוזר בכל המסמכים שהוגשו, וכן על פי עיון בטענות המועלות בפנייה זו.
- ניתן להגיש בקשה לעיון חוזר פעם אחת בלבד ובתנאי שיצורפו מסמכים נוספים שלא צורפו בבקשת המקור.
- בנוסף להגשת טופס זה, במידה והתבקשת ע"י הרופא התעסוקתי להשלים מסמכים נוספים יש לצרפם במלואם.
- יודגש כי הבקשה להתאמה תטופל ותבדק על ידי רופא תעסוקתי מטעם המועצה, ככל שחסרים מסמכים/בדיקות חובה עליך להשלימם לצורך דיון בבקשתך, ככל ולא תשלימם תתקבל החלטה על סמך המסמכים שהוגשו בלבד.

את הטפסים המלאים ניתן לסרוק ולהחזיר לדוא"ל: hatamot@justice.gov.il

שם:	
שם משפחה:	
ת.ז.:	
גיל:	
דוא"ל:	
נייד:	
מוסד לימודים:	
התאמות שאושרו במהלך לימודי התואר:	
תאריך ביצוע האבחון:	
תאריך תחילת הלימודים:	
לימודים קודמים:	
שפת אם:	
תאריך הגשת אבחון לחוות דעת:	
תאריך הגשת הבקשה לעיון חוזר:	

¹ מכאן השאלון מנוסח בלשון זכר, אך פונה לשני המינים



התאמות שאושרו לבחינות המועצה:

אני מעוניין לקבל את ההתאמות:



מסמכים עדכניים המעידים על החמרה במצב:

תאמות	מכון האבחון / שם המאבחן W שם רופא	סוג המסמך (דידקטי, פסיכולוגי, פסיכו-דידקטי, נוירולוגי, ריפוי בעיסוק, אחר)	תאריך האבחון/ המסמך הרפואי

פרט את הסיבות להגשת בקשה לעיון חוזר:

הנני מוותר/ת בזה על סודיות הקשורה למסמכים הרפואיים שלי ומאשר/ת להעביר את המסמכים הרפואיים לרופא תעסוקתי במועצה לצורך בחינת זכאות להתאמות בבחינות המועצה.



הנני מוותר/ת בזה על סודיות מידע ומאשר לרופא התעסוקתי למסור ולהעביר המלצות וחוות דעת הנוגעות אלי
למחלקות המקצועיות במועצה.

חתימה: _____

בהצלחה.