

■ בקשה לעריכת בדיקות רפואיות ■

רופא יקר,

1. מר/ת _____ מועמד לעבוד במסגרתנו ועליו לעבור קורס הכולל מאמצים גופניים קשים.
2. לאישור מועמדתו או זקוקים לנתונים רפואיים כמפורט בשאלון הרפואי בהמשך.
3. לתשומת ליבך - על המועמד לעבור את כל הבדיקות המופיעות בשאלון זה.
4. אנו מודים לך מראש על שיתוף הפעולה ומבקשים שתמסור את הממצאים, במעטפה חתומה, לידי המועמד.

ב ב ר כ ה ,

מחלקת גיוס

תאריך _____

1. תוצאות בדיקות מעבדה (יש לבצע הבדיקות לאחר צום של 12 שעות)

שאלון רפואי

2. **אנמזה** - תולדות עברו הרפואי של המועמד (מחלות, ניתוחים, אשפוזים, וכד''). אנה ציין הנתונים כפי שמשקפים בתיקו הרפואי אצלכם. אנה פרט מצבים גופניים ונפשיים.

3. **ממצאים בבדיקה גופנית** - כמקובל, בצירוף נתוני דופק ולחץ דם. אנה פרט את כל הממצאים הפתולוגיים.

4. **סיכום הבדיקה והערות**

ספירת דם	שקיעת דם
	שתן כללי
	המוגלובין
	המטוקריט
ביוכימיה	לויקוציטים
	טרומבוציטים
	חומצה אורית
	סוכר
	ALT
	AST
	בילירובין
	כולסטרול
	טריגליצרידים
	HDL
סרולוגיה	אוריאה
	קריאטינין
	נשים- פריטין
	HCV-Ab
	HBsAg

תאריך _____
חתימת הרופא _____

חותמת _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ:

שם משפחה	שם פרטי	שם פרטי קודם	שם האב	מס' זהות של המועמד
_____	_____	_____	_____	_____

נותן בזאת רשות לרופא, או לעובד רפואי, או למוסד רפואי, או לפסיכולוג, למסור למבקש את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שידרוש המבקש, על מצב בריאותי וכל ממצא רפואי לרבות נפשי, שיקומי, או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. אני משחרר בזה כל רופא או עובד רפואי אחר, או כל מוסד, כולל בתי חולים כלליים או פסיכיאטריים או שיקומיים או כל סניף מהמוסדות לעיל או פסיכולוג, מחובת שמירה על סודיות רפואית כאמור ומוותר על סודיות זו כלפי משרד הביטחון ו/או רשות ביטחון, ו/או כל אדם הפועל מטעמם, או בשליחותם, ולא תהיה לי כל טענה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

ולראיה באתי על החתום

חתימה _____

תאריך _____