



שאלון סמים ואלכוהול קוד מסמך 300

שם המועמד לביטוח		
מס' ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה

1.	האם הנך מכור לשתיית אלכוהול?	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
2.	האם הנך מכור לסמים?	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
3.	האם הנך נמצא בטיפול גמילה?	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
מהו שם המוקד? _____		
4.	האם התמכרת בעבר לסמים או לשתיית אלכוהול?	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
אם כן, ממת? _____ לאיזו תקופה? _____		
האם קיבלת טיפול? _____		
אם כן, איזה (אשפוז, גמילה) והיכן (נא ציין תאריכים)? _____		
5.	האם הנך משתמש בסמים?	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>
פרט איזה סמים _____		
6.	שימוש בעבר בסמים - עד מתי? _____	
פרט איזה סמים _____		

X		
חתימת המועמד לביטוח		תאריך