



**יחידת הנגישות- דיקנט הסטודנטים**

**טופס אישור רפואי לצורך קביעת התאמות - מגבלה אורטופדית**

תאריך: / /

**חלק א' - למילוי ע"י הסטודנטית:**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_

חוג לימודים: \_\_\_\_\_ פקולטה/ביה"ס: \_\_\_\_\_ שנה: \_\_\_\_\_

**ויתור סודיות:**

אני הח"מ: \_\_\_\_\_, נותן בזאת לד"ר: \_\_\_\_\_ למסור ליחידת הנגישות באוניברסיטה העברית את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובכל אופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי או שיקומי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או אני חולה בה כיום, או כל מידע אחר. אני משחררת את ד"ר \_\_\_\_\_ ואת יחידת הנגישות משמירת סודיות רפואית, וחובת ההגנה על פרטיותי בכל הנוגע למצב בריאותי או שיקומי או מחלותיי או מידע כאמור, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

חתימה: \_\_\_\_\_

**חלק ב' - למילוי ע"י הרופאה המטפלת:**

רופאה יקרה שלום,  
המידע בטופס זה משמש לצורך קבלת החלטה בדבר מתן התאמות בתנאי בחינה. אנא הפעלי שיקול דעת במילוי הטופס, וכתבאי בכתב יד קריא ככל האפשר. תודה.

האם הסטודנטית נמצא כרגע תחת טיפולך? כן/ לא ; מועד ראשוני בו פנהוה לטיפול: \_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_

**אבחנה (אנא כתבאי אבחנה ספציפית וברורה):**

אלו בדיקות נערכו לצורך קביעת אבחנה זו? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

האם יש מגבלה בתפקוד?  
קונטראינדיקציה לכתיבה ידנית\ קונטראינדיקציה להקלדה על מחשב\ קושי בישיבה ממושכת  
אחר: \_\_\_\_\_

לכמה זמן קיימת מגבלה בתפקוד? שבועיים \ חודש \ שלושה חודשים \ שנה\ כרוני  
האם נערכה פרוצדורה ניתוחית? כן\ לא , בתאריך: \_\_\\_\_\\_\_  
איזה? \_\_\_\_\_

האם ניתן טיפול תרופתי? לא\ משככי כאבים\ תרופות אנטי דלקתיות, אחר: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

האם ניתנה הפנייה לטיפול ריפוי בעיסוק? כן\ לא (\*\*נא לצרף סיכום טיפול והמלצות ריפוי בעיסוק)  
מספר טיפולים: \_\_\_\_\_ תאריכי קבלת הטיפולים \_\_\\_\_\\_\_ - \_\_\\_\_\\_\_  
האם הוכן סד? כן\ לא

האם ניתנה הפנייה לטיפול פיזיותרפיה? כן\ לא (\*\* נא לצרף סיכום טיפול והמלצות פיזיותרפיה)  
מספר טיפולים: \_\_\_\_\_ תאריכי קבלת הטיפולים \_\_\\_\_\\_\_ - \_\_\\_\_\\_\_

המלצה להתאמות בתנאי בחינה:

- הארכת זמן
- כתיבה בעזרת מחשב
- שימוש באביזרי עזר: כרית תמיכה\ טריפוד\ אחר: \_\_\_\_\_
- התאמת תנאי הושבה: \_\_\_\_\_
- אחר: \_\_\_\_\_

נמק את המלצתך: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

הערות נוספות: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**אמצעים ליצירת קשר לשם בירור נוסף:**

טלפון: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

חותמת וחתימה: \_\_\_\_\_

תודה רבה על שיתוף הפעולה,  
יחידת הנגישות- משרד דיקן הסטודנטים

יחידת הנגישות | דיקן הסטודנטים | האוניברסיטה העברית בירושלים

טל': 02-5494982 / 02-5880178

דוא"ל: [negishut@savion.huji.ac.il](mailto:negishut@savion.huji.ac.il)

