



יחידת הנגישות- דיקנט הסטודנטים

טופס אישור רפואי לצורך קביעת התאמות - מחלה כרונית\ נוירולוגית

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, וכתבי יד קריא ככל האפשר. תודה.

האם הסטודנטית נמצא כרגע תחת טיפולך? כן/ לא ; מועד ראשוני בו פנהתה לטיפול: _____/_____/_____

אבחנה (אנא כתבי אבחנה ספציפית וברורה):

האם יש מגבלה בתפקוד?

קונטראינדיקציה לכתיבה ידנית\ קונטראינדיקציה להקלדה על מחשב\ קושי בישיבה ממושכת

אחר: _____

האם קיימים מצבים או תנאים העלולים להחמיר את המצב הרפואי ו\או לפגוע בתפקוד האקדמי?

האם נערכה פרוצדורה ניתוחית? כן\ לא, בתאריך: ______

איזה? _____

האם ניתן טיפול תרופתי? כן\לא

האם לטיפול התרופתי יש תופעות לוואי שעשויות להשפיע על התפקוד האקדמי? _____

האם ניתנה הפנייה לטיפולים נוספים? ריפוי בעיסוק\ פיזיותרפיה\ אחר: _____

(** נא לצרף סיכום טיפול והמלצות)

לכמה זמן קיימת מגבלה בתפקוד? חודש\ שלושה חודשים\ שנה\ כרוני

המלצה להתאמות בתנאי בחינה:

הארכת זמן

כתיבה בעזרת מחשב

יציאה לשירותים ללא הגבלה

אכילה ושתייה במהלך הבחינה

התאמת תנאי הושבה ושימוש באביזרי עזר: _____

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

