



סודי רפואי
לאחר המילוי

שאלון רפואי

מועמד יקר,
הנך עומד בפני מיונים ליחידה מבצעית בחיל המודיעין לתפקיד תומך לחימה.
לקראת מיונים אלו עליך לגשת לרופא המשפחה ולמלא את השאלון הרפואי המצורף. שאלון זה עליך להביא עמך ביום המיון.
לתשומת לבך – **ללא שאלון רפואי מלא וחתום ע"י רופא לא תוכל לבצע את המיון**

שאלון רפואי למילוי ע"י רופא המשפחה

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
-----------	----------	---------	------------

הערות לרופא :

- I.** באם פנה/פנתה אליך ב-3 שבועות אחרונים אנא ציין את הסיבה והטיפול בבעייתך.
II. במידת האפשר נא לצרף מכתב רפואי מפורט יותר או העתקי סיכומי מחלה מאשפוז או ממעקב קבוע בבי"ח.
III. באם עבר/ה בירור קרדיאלי – הולטר, אקו לב נא צרף העתק ממצאי בדיקות

מתוך היכרותי עם המועמד (מהרישומים בתיק/ה הרפואי, המועמד/ת סובלת/ת או סבלה/ה מהממצאים הרפואיים הבאים) : (יש לסמן ב-X במקום המתאים לכך)

מקום האשפוז והמועד	האם אושפז/ה בגין מצב? סמן ב-X במשבצת המתאימה		האם סובלת/ת מהמצב? סמן ב-X במשבצת המתאימה		מצב רפואי
	כן	לא	כן	לא	
					1. מחלות נוירולוגיות (כולל אפילפסיה), עלפונות
					2. מחלות אנדוקריניות
					3. מחלות המטולוגיות (כולל אנמיה)
					4. מחלות עיניים, עיוורון לילה, טיפול בליזר
					5. מחלות אף, אוזן, גרון
					6. בעיות נשימה (כולל אסטמה)
					7. מחלות לב, מסתמי לב
					8. יתר לחץ דם
					9. מחלות דרכי עיכול והכבד
					10. מחלות פרקים
					11. הפרעות בשלד (כולל שברים בעצמות)
					12. ממאירות
					13. הפרעות נפשיות, טיפול פסיכולוגי
					14. סמים ואלכוהול
					15. מחלות תורשתיות
	אם כן, פרט :	כן	לא	לא	
					16. האם בטיפול רפואי קבוע?
					17. מחלות משפחתיות
					18. האם קיימת רגישות למזון/עקיצות/תרופות?
					19. האם נמצאת במעקב מרפאתי קבוע?
					20. האם עבר/ה ניתוחים?

הערות הרופא :

התייחסות ספציפית :

רוחב QRS _____, משך PR _____, משך QT _____, נוכחות גל דלתא _____,

צהרת הרופא :

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרת/י נכונים למיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי כל מידע רפואי.

תאריך	שם הרופא	מספר רישיון	חתימה	חותמת
-------	----------	-------------	-------	-------