

נספח בדיקות רפואיות למתנדב

| שם | משפחה | ת"ז | תאריך לידה |
|---|-------|-----|------------|
| מתוך תפיסת מעמדו המיוחד של השירות הצבאי, צה"ל נוקט במדיניות המאפשרת לפטורים משירות, המעוניינים לשרת בצבא, להתנדב לשירות תורם ומשמעותי, תוך הקפדה על תנאי שירות התואמים את מצבם הרפואי. נבקש כי תמלאו בתשומת לב את הפרטים הבאים. <u>בדיקתכם</u> ושמכם יתועדו בתיקו הרפואי של המתנדב. ממצאי הבדיקה יהיו חלק חשוב בהליכי המיון והשיבוץ בצה"ל אשר יקבעו בהמשך לאילו תפקידים בצה"ל יתאים המתנדב. | | | |

בדיקת שתן

| | |
|-------|---------------|
| חלבון | שלילי / חיובי |
| סוכר | שלילי / חיובי |
| דם | שלילי / חיובי |
| הערות | |

| | |
|--------------|--|
| ל"ד סיסטולי | |
| ל"ד דיאסטולי | |
| דופק | |

| | |
|------|--|
| גובה | |
| משקל | |

בדיקה גופנית

| בנוכחות ממצא נא לפרט - הערות | | |
|------------------------------|----------------------|----------|
| | ראש, צוואר, עיניים | במפ / מפ |
| | קשריות לימפה | במפ / מפ |
| | בית חזה, ריאות | במפ / מפ |
| | לב, דפקים פריפריים | במפ / מפ |
| | גפיים, מפרקים | במפ / מפ |
| | כפות רגליים | במפ / מפ |
| | גב, עמוד השדרה | במפ / מפ |
| | בטן, כבד, טחול, בקע | במפ / מפ |
| | ♂ - פיין, אשכים, בקע | במפ / מפ |
| | עור, צלקות | במפ / מפ |
| | הערכה נירולוגית גסה | במפ / מפ |
| | אחר | |

חותמת הרופא

חתימה

שם הרופא

תאריך

חדות ראייה (תמולא ע"י אופטומטריסט או רופא עיניים).

| אחרי תיקון | AX | *CYL | *SPH | ללא תיקון | |
|------------|----|------|------|-----------|----------|
| | | | | | עין שמאל |
| | | | | | עין ימין |

* בכל דיופטר מעל ± 4 יש לצרף בדיקת פונדוסים. בכל צילינדר מעל ± 2 יש לצרף מיפוי קרנית

חותמת האופטיקאי/אופתלמולוג

שם מלא וחתימת הבודק

תאריך