

לשון יחיד תקף גם ללשון רבים

הצהרת המועמדים לביסוח על מצבם הבריאותי

פרטי המועמדים לביסוח

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר ההזדהות	מין	תאריך לידה	משקל בק"ג	גובה בסי"מ
מועמד ראשון			<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ			
מועמד שני			<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ			
ילדים 1			<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ			
2			<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ			
מקצוע	תחביב	מקצוע	מקצוע	עיסוק	תחביב	מקצוע
שם הרופא המספל	קפדת/חלים	שם הרופא המספל	שם הרופא המספל	קפדת/חלים	קפדת/חלים	קפדת/חלים

1				שאלון מבוא כללי				ילדים עד גיל 18 - שמות			
מועמד ראשון		מועמד שני		השאלה / המשא		1		2		שמות	
ק	לא	ק	לא	ק	לא	ק	לא	ק	לא	ק	לא
				1. ירידה במשקל של יותר מ-10% ממשקלך באופן לא רצוני, ב-12 החודשים האחרונים							
				2. מחלות ואו הפרעות אצל קרובי משפחה בילוגים - אם כן, פרט בשאלון <input type="checkbox"/> בטאפט 'שאלונים' להשלמת פרטים רפואיים							
				3. עישון - האם מעשן היום <input type="checkbox"/> סיגריות - אם כן, פרט כמות ביום: <input type="checkbox"/> עד 20 <input type="checkbox"/> עד 40 <input type="checkbox"/> עד 60 <input type="checkbox"/> יותר מ-60 <input type="checkbox"/> סיגריות <input type="checkbox"/> מקטרת							
				3.1 הפסקת עישון במהלך 3 השנים האחרונות							
				3.2 הפסקת עישון לפני יותר מ-3 שנים ואיחזרה לעישון כל							
				4. שימוש בסמים כעת /או בעבר							
				5. צריכת אלכוהול כעת /או בעבר, חוץ מאשר באירועים חברתיים							
				6. נוחתת /או אתה צפוי לעבור ניתוח - אם כן פרט מהו הניתוח ומועדו							
				7. טרם ניתנו כל החיסונים הנדרשים עלייך משרד הבריאות בהתאם לגילו - נא לרשום את גיל הילד							

2				שאלון מחלות /או הפרעות /או מומים				ילדים עד גיל 18 - שמות			
מועמד ראשון		מועמד שני		האם יש או היו למישהו מבין המועמדים לביסוח מחלות /או הפרעות /או מומים כלשהם, כלהלן? על כל תשובה חיובית יש למלא גם את השאלון המתאים		1		2		שמות	
ק	לא	ק	לא	ק	לא	ק	לא	ק	לא	ק	לא
				1. במערכת העצבים והמוח - לרבות אפילפסיה, חבלת ראש, אירוע מוחי, פרקינסון, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, שיתוק, סחרחורת, התעלפויות							
				2. בנפש ובמצב הרוח, לרבות דיכאון, חרדה, מאניה דפרסיה, ניסיון אבדן, מצב בו נדרש טיפול פסיכיאטרי							
				3. בדרכי הנשימה והריאות: לרבות אסטמה, אמפיזמה, COPD, פניאמוניוקה, טרקובריזיס, דום נשימה בשירה							
				4. בעור: לרבות פסוריאזיס, פמפיגוס, נגע /או גוש במעקב /או הסר, גזרת							
				5. בלחץ הדם, מערכת הלב וכלי הדם: לרבות יתר לחץ הדם, התקף לב, כאבי חזה, הפרעות קצב, מום בלב, אישושה, פרקינדיזיס (ולקת קרום הלב), ציטור, טרומבוזת, תסחיף, מפרצת באאורטה							
				6. במערכת העיכול ובקעיים: לרבות חוזר ושטי (ריפלוקס), כיב קיבה, מחלת קרוהן, אלצהיימרי קוליטיס, דמום ממושך, פרקטיסיס							
				7. בכבד, בטחול ובלבלב: לרבות צהבת, הפטיטיס, כבד שומני, ולקת לבלב (פנקריאטיטיס), סחול מוגדל							
				8. בכליות ובדרכי השתן: לרבות כלייה קטנה /או חסרה, אבנים, ריפלוקס, ולקת כליה, דם /או חלבון בשתן, ערמונית (פרוסטטה)							
				9. מחלה מטבולית /או הרמולית: לרבות סוכרת, בלוטת המנה, שאמנים גבוהים (כאלטרול, טריגליצרידים), שיגרון (GOUT), FHM							
				10. בדם ובמערכת החיסון: לרבות ערכים חריגים בספירת הדם (כדוריות טטיות), הפרעה בקרישת הדם, הפרעה במערכת החיסון							
				11. מחלות זיהומיות /או מחלות סין: לרבות שחפת, איידס (לרבות נשאות), חום ממושך							
				12. מחלה מסרטת /או גידול מסארי: לרבות גידול טרם סרטני, סרטן							
				13. במערכת השלד /או השרירים: לרבות כאבי גב, פריצת דיסק, ליקוי בעמוד השדרה, שבר, מקע, פריקה /או קטיעה, בכסבר							
				14. במערכת הראייה /או אוזן, אף, אוזן ערוך: לרבות הפרדות רשתית, גלאוקומה, ליקוי ראייה מעל 8, אנואיסיס, קטקטקט, ירידה בשמיעה, מחלת מנייה, סינטון, יבלות במיתרי הקול							
				15. במערכת המין /או הרבייה: לרבות גש בשד או באשך, ציסטה, הפלות חוזרות, היריון, אשך טמיר							
				16. מחלה /או הפרעה ריאומטית: לרבות אוסטיאופורוזיס, מחלות /או ולקת מפרקים /או עצמות, לופוס (זאבת), פברומיאליגיה							

מ"ר 15971 / 84020806 / ר"ה 1.2008

