

היחידה לשרותים פסיכוסוציאליים ורפואיים  
חשרות הרפואי

המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער  
תאגף לקליטה וחשמת תלמידים בפנימיות

## הפניה לבדיקה רפואית

נא לחוזיר את הטופס לעו"ס באגף הקליטה

למילוי ע"י המשרד: שם העו"ס \_\_\_\_\_ מחוז \_\_\_\_\_ ת. הפניה \_\_\_\_\_

דוקטור נכבד/ה:  
במסגרת עבודת המיון והבדיקה של מועמדים לקבלה לפנימיות של חמינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער, אנו מבקשים מילוי שאלון זה. קבלת הפרטים הרפואיים תסייע לנו בהמשך הטיפול הרפואי בנערה/ה בעת שהייתם במסגרת הפנימייה.  
נודה לך על שלחת מסמכים רלוונטים למצב/ה של הנערה/ה – כולל חוות דעת מקצועית / סיכומי אשפוז וכי נא למלא את הטופס במלואו. לחילופין ניתן לשלוח סיכום ממוחשב מלא.  
בברכה,  
חשרות הרפואי

## אישור רפואי

פרטי המועמד/ת:

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מוכר לי משנת \_\_\_\_\_  
מין: זכר / נקבה \_\_\_\_\_ מס' ת. זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ארץ מוצא \_\_\_\_\_ תאריך עליה \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_

היסטוריה רפואית

מחלות כרוניות: \_\_\_\_\_

אישפוזים / ניתוחים: \_\_\_\_\_

רגישות (מזון / תרופות / אחר): \_\_\_\_\_

בדיקת מנטו (שחפת) בוצעה כן / לא תקינה: כן / לא הופנה להמשך ברור: כן / לא

טיפולים תרופתיים (לתקופה שעלת על 6 חודשיים): \_\_\_\_\_

בדיקה פיזיקלית: לחץ דם: \_\_\_\_\_ דופק \_\_\_\_\_ גובה \_\_\_\_\_ משקל \_\_\_\_\_ B.M.I. \_\_\_\_\_

ממצאים חריגים בבדיקה: \_\_\_\_\_

שם הרופא: \_\_\_\_\_ כתובת המרפא \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ תאריך בדיקה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

סיווג רפואי

--	--

סעיפי ליקוי


מדינת ישראל  
משרד החינוך  
חמינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית  
נא לבצע בדיקת מנטו

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת רופא המינהל: \_\_\_\_\_