

# עיסוילקבלת בריאות הצהרת

בלבדהמטופל צרכי וקידום הטיפול למטרת וישמש בהחלט סודי הינו השאלון  
מ...סובל/ת את/ה האם -מיוחדות רפואיות בעיות

בריאותשאלות  
לאלב: מחלת

לאשדורה: עמוד בעיות

לאשברים/נקעים:

לאשפעת/דלקת:

לאאפילפסיה:

לאהריון:

לאאחרון: ניתוח

לאכרוניות: תרופות

לאאחרות: גופניות בעיות

לאפטריות:

לאכואבים: אזורים

לבינוניטיפול: עוצמת  
מיקוד: אזורי

מחמודהמטופל: שם

:316576586 ת.ז.

:0525573560 טלפון:

דגכ דגלךכ מדגכנ כתובת:

25.2.1997 לידה: תאריך

אינני כי בלבד, עלי חלה טיפול לקבלת מתאים הגופני כשרי באם להחליט האחריות כי מצהיר/ה אני  
ומוותר/ת ונכון מלא שמסרתי המידע כי ומאשר/ת אותי, לסכן שעלולות רפואיות מבעיות סובל/ת  
זה: לטיפול בהקשר בעתיד המטפל/ת את לתבוע זכותי על  
מאשר

חתימה:

SAN © 2025 מערכת ידי על אוטומטית נוצר טופס

