

ארגון הסמנכ"ל למשאבי אנוש

<u>*הצהרה רפואית</u>

							א. <u>פרטים אישיים</u>
		שם פרטי: <u>צו</u>				:מ.א	,
	_(———	121		~19	K.J	שם ומשפחה: צוצ מטלו
	3	0 / F= =	· /	19 ,)') 5	39	שם ומשפוווי. $\frac{3 \circ 2 \circ 0 \circ 0}{2 \circ 1}$ כתובת פרטית: $\frac{9 \circ 0 \circ 1}{2 \circ 1}$
	_		4603	<u>674</u>		ת.ז	
	_	טלפון:				ַ מפעל:	<u>אך ה' ק</u>
		מס' חברות:				סניף: _	חבר בקופת חולים: <u>כלל' ת</u>
						-	
	:(1	<u>עות דלהלן (בשנתיים האחרונות</u>	תופ	נ מה	אחח	או רנון	יים לוטאי איים ווים אוים אוים איים איים איים אי
l)				I)	לא	ALEA IN	ב. האם עבו וניטיפול זיפו
<u> </u>	X X	בעיות עיניים	.10		X		1. מחלות לב
	×	סכרת	.11		Х		ר. מחלות כלי-דם 2. מחלות כלי-דם
	X	אולקוס (כיב בקיבה או בתרסריון)	<u>.12</u>		X		2. מותוונפו זכו 3. יתר לחץ-דם
	X	בעיות במערכת העיכול	<u>.13</u>		X		2. יונו לוזן זום 4. כליות ו/או דרכי שתן
		מחלות זיהומיות כרוניות	14		X		_
	~	מחלות ריאה ודרכי נשימה	15		X		5. כבד 6. מערכת עצבים מרכזית
	X					-	ט. מעו כונ עבב ב (רעידות, שיתוקים, התכוצויות)
	×	בעיות גניקולוגיה		↓	_X_		תחלה ממארת
	X	בעיות אורתופדיות	.17		X	פויות	7. מהדד בנו8. איבודי הכרה/ סחרחורות/ התעלכ
		מחלות או הפרעות שלא פורטו לעיל .	18		X		9. מחלת נפש ו∕או בעיות נפשיות
				<u> </u>			אם כן, לפרט :

ג. 1) מחלות, ניתוחים, אישפוזים, פציעות וחבלות (בשנתיים האחרונות):

פרטים	בית החולים	משך אישפוז	תאריך	'on
				1
				.2
				.3
		,		.4

<u>(פרוט ע"י הרופא או העובד) בעיות רפואיות פעילות</u>

פירוט	מועד התחלה	מס' בעיה
		\$
		•

	וום מחלות לב (בשנר או שתן מיוחדות, C.T, בדיק	ולטרא סאונו , גני אוויג י בי	(א.ק.ג., צילום רנטגן, א' מיפוי לב, אקו-לב, בדיק
		י <u>הרופא או העובד)"</u>	תרופות (פירוט ע
מנה הכיפו	שם התרופה	nciein	התרופה מנה
			. חתימת העובד
	ו פואיונ או טיפּוז .	וצורך באשפוז, בדיקונ עוץ רפואי או לשם קבלו	ַ לא ידועה לי כל סיבה אין אני נוסע בניגוד ליי
,	ו פואיונ או טיפּוז .	וצורך באשפוז, בדיקונ ו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו מע"ע ולבע בוחה כל מכ	לא ידועה לי כל סיבה . אין אני נוסע בניגוד לי . הפרטים שבהצהרה ז . אני החתום מטה, מש ומבקש בזה למסור לו הרפואי, הטיפול שניח
,	ן פואיונ או טיפי <i>ור.</i> ת טיפול רפואי מוסד רפואי ועובדיו מחובת אמר אשר ידרש על ידם אוד	וצורך באשפוז, בדיקונ ו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו מע"ע ולבע בוחה כל מכ	. לא ידועה לי כל סיבה . אין אני נוסע בניגוד לי . הפרטים שבהצהרה ז . אני החתום מטה, מש ומבקש בזה למסור לו הרפואי, הטיפול שניח
,	ן פואיונ או טיפי <i>ור.</i> ת טיפול רפואי מוסד רפואי ועובדיו מחובת אמר אשר ידרש על ידם אוד	וצורך באשפוז, בדיקונו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו תע"א ולבא כוחה כל מכ נן לי, תוצאותיו ו/או כל נ	5 31005 and
פואי. 8/\\/2 ₀₂ 7	ת טיפול רפואי מוסד רפואי ועובדיו מחובת מקר אשר ידרש על ידם אוד מידע אחר הנוגע למצבי הר תאריך:	וצורך באשפוז, בדיקונו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו תע"א ולבא כוחה כל מכ נן לי, תוצאותיו ו/או כל נ	לא ידועה לי כל סיבה. אין אני נוסע בניגוד לי הפרטים שבהצהרה ז אני החתום מטה, מש ומבקש בזה למסור לו הרפואי, הטיפול שניח ותימת העובד: אין הסתייגות לנס
,	ת טיפול רפואי. מוסד רפואי ועובדיו מחובת מקר אשר ידרש על ידם אוד מידע אחר הנוגע למצבי הר תאריך:	וצורך באשפוז, בדיקונו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו תע"א ולבא כוחה כל מכ נן לי, תוצאותיו ו/או כל נ ער לחו"ל בתפקיד מבו	לא ידועה לי כל סיבה. אין אני נוסע בניגוד לי הפרטים שבהצהרה ז אני החתום מטה, מש ומבקש בזה למסור לו הרפואי, הטיפול שניח ותימת העובד: אין הסתייגות לנס
פואי. 8/\\/2 ₀₂ 7	ת טיפול רפואי. מוסד רפואי ועובדיו מחובת מקר אשר ידרש על ידם אוד מידע אחר הנוגע למצבי הר תאריך:	וצורך באשפוז, בדיקונו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו תע"א ולבא כוחה כל מכ נן לי, תוצאותיו ו/או כל נ	לא ידועה לי כל סיבה . אין אני נוסע בניגוד לי . הפרטים שבהצהרה ז . אני החתום מטה, מש ומבקש בזה למסור לו הרפואי, הטיפול שניח ותימת העובד:
פואי. 8/\\/2 ₀₂ 7	ת טיפול רפואי. מוסד רפואי ועובדיו מחובת מקר אשר ידרש על ידם אוד מידע אחר הנוגע למצבי הר תאריך:	וצורך באשפוז, בדיקונו עוץ רפואי או לשם קבלו ו הינם אמת. חרר בזה כל רופא וכל ו תע"א ולבא כוחה כל מכ נן לי, תוצאותיו ו/או כל נ ער לחו"ל בתפקיד מבו	לא ידועה לי כל סיבה אין אני נוסע בניגוד לי הפרטים שבהצהרה ז אני החתום מטה, מש ומבקש בזה למסור לו הרפואי, הטיפול שניח תימת העובד: אין הסתייגות לנס