

המרכז האקדמי ויצו-חיפה

משרד דיקנאט הסטודנטים

תאריך: _____

טופס אישור רפואי לצורך קביעת התאמות בשל מגבלה רפואית/ מגבלה אורתופדית

חלק א' - למילוי ע"י הסטודנט/ית

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר ת"ז: _____
טלפון: _____ דוא"ל: _____
מחלקה: _____ שנת לימודים: _____

ויתור סודיות:

אני הח"מ _____ מתיר בזאת לד"ר _____ ("הרופא המטפלי")
למסור למשרד הדיקנאט במרכז האקדמי ויצו-חיפה ("המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן
הכלל ובכל אופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי או שיקומי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר
או שאני חולה בה כיום, או כל מידע אחר הקשור במצב בריאותי. אני משחרר/ת את ד"ר
_____ משמירת סודיות רפואית, וחובת ההגנה על פרטיותי בכל הנוגע למצב
בריאותי או שיקומי או מחלותיי או מידע כאמור, כלפי המבקש, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה
מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור למבקש.

חתימה: _____

חלק ב' - למילוי ע"י הרופא/ה המטפל/ת

רופא/ה יקר/ה שלום,

המידע בטופס זה משמש לצורך קבלת החלטה בדבר מתן התאמות בתנאי בחינה. אנא הפעלי/י
שיקול דעת במילוי הטופס, וכתבי/י בכתב יד קריא ככל האפשר. תודה.

האם הסטודנט/ית נמצא כרגע תחת טיפולך? כן/לא; צועד ראשוני בו פנה/פנתה
לטיפול: _____

אבחנה (אנא כתבי/י אבחנה ספציפית וברורה):

האם יש מגבלה בתפקוד?

קונטראינדיקציה לכתיבה ידנית/ קונטראינדיקציה להקלדה על מחשב/ קושי בישיבה ממושכת

אחר: _____

האם קיימים מצבים או תנאים העלולים להחמיר את המצב הרפואי ו/או לפגוע בתפקוד האקדמי?

האם נערכה פרוצדורה ניתוחית? כן/לא, בתאריך: _____

איזה ניתוח? _____

האם ניתן טיפול תרופתי? כן/לא.

האם לטיפול התרופתי יש תופעות לוואי שעשויות להשפיע על התפקוד האקדמי?

האם ניתנה הפניה לטיפולים נוספים? ריפוי בעיסוק/ פיזיותרפיה/ אחר: _____

(** נא לצרף סיכום טיפול והמלצות)

לכמה זמן קיימת מגבלה בתפקוד? שבועיים/ חודש/ שלושה חודשים/ שנה/ כרוני

המלצה להתאמות בתנאי בחינה:

- הארכת זמן
- יציאה לשירותים ללא הגבלה
- אכילה ושתייה במהלך בחינה
- התאמת תנאי הושבה ושימוש באביזרי עזר: _____
- אחר: _____

נמקי את המלצתך:

הערות נוספות:

אמצעים ליצירת קשר לשם בירור נוסף:

טלפון: _____

דוא"ל: _____

חותמת וחותימה: _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

דיקנאט הסטודנטים/ המרכז האקדמי ויצו- חיפה

טלפון: 04-8562508 ; דוא"ל: dean@wizodzn.ac.il

