



מת"ן – מפעל תורני לנוער (ע"ר)

מס' עמותה 58-015-473-0

ארגון והפעלת תלמידים במסגרות פנימיות, מהזרם החרדי

הפרוייקט מבוצע ע"י מת"ן – מפעל תורני לנוער עפ"י מכרז מס' 04/2023

הפרוייקט מבוצע עבור המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער במשרד החינוך.

הפנייה לבדיקה רפואית

דוקטור נכבד!

במסגרת מיון מועמדים ללימודים בפנימייה, אנו מבקשים את שיתוף הפעולה שלך במילוי שאלון זה. קבלת הפרטים הרפואיים תעזור לנו בהמשך מתן הטיפול הרפואי בנער/ה בעת שהייתם במסגרת הפנימייה. תודה על שיתוף הפעולה.

ד"ר י. סלוצקין
רופא מת"ן

תעודת רופא

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ שם המוסד: _____
 תאריך לידה: _____ מין: זכר / נקבה מס' ת.ז.: _____
 ארץ מוצא: _____ תאריך עליה: _____
 כתובת: _____
 מוכר לי משנת: _____

פרטים רפואיים:

מחלות ממושכות / זיהומים חוזרים: _____
 אשפוזים / ניתוחים / פציעות: _____
 רגישות (כולל מזון): _____
 מגבלה בריאותית/נכות: _____
 תאריך אחרון למתן טטנוס: _____
 בדיקת מנטו (שחפת) בוצעה: כן / לא, תקינה: כן / לא, הופנה להמשך ברור: כן / לא
 בוצע בתאריך _____
 טיפולים תרופתיים (לתקופה שעולה על שישה חודשים): _____
 מומים מולדים / נכות קיימת: _____
 תולדות המשפחה (כולל מחלות משפחתיות): _____
 בדיקה פיזיקאלית: ל.ד. דופק: _____ גובה: _____ משקל: _____
 בדיקה פיזיקאלית וממצאים מיוחדים: _____
 בדיקות דם רוטיניות אחרונות (תאריך): _____
 במידה ויש מניעה לשהות בפנימייה נא לציין: _____
 שם הרופא: _____ כתובת המרפאה: _____ טלפון: _____
 תאריך בדיקה: _____ חתימה וחותמת: _____

