

## שאלון רפואי למועמד למיוני יחידות ההתנדבות

### למילוי ע"י רופא המשפחה

(סודי רפואי לאחר המילוי)

מועמד יקר,

עליך לגשת לרופא המשפחה ולמלא את השאלון, ולהביאו עמך ביום המיון.

לתשומת לבך – ללא השאלון הרפואי מלא וחתום ע"י רופא לא תוכל לבצע את המיון.

השאלון צריך להיות ממולא עד חודש לפני המיון.

לגיבוש טייס יש להצטייד בנוסף בספירת דם ובבדיקת שתן כללית

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

#### הערות לרופא :

1. הקפד לרשום שם מלא ולענות על כל השאלות
2. באם פנה/פנתה אליך ב- 3 שבועות אחרונים אנה ציין את הסיבה והטיפול בבעייתו.
3. באם עברה/בירור קרדיאלי – הולטר, אקו לב נא צרף העתק ממצאי בדיקות.

**סמן ב-X במקום המתאים** מתוך היכרות המועמד (מהכרות אישית ומרישומים בתיקו הרפואי):

הערות	האם סבל/סובל מהמצב?		מצב רפואי
	כן	לא	
			האם היו במשפחה מקרים של מחלת לב או מוות פתאומי אחר לפני גיל 40 ?
			אירוע של איבוד הכרה בשנתיים האחרונות (אם כן נא להתייחס בכתב לבירור שבוצע ואישור לבצע פעילות גופנית בכל דרגת עצימות)
			כאבים בחזה בזמן מאמץ? (אם כן נא לצרף את הבדיקות הנלוות ואישור קרדילוג לביצוע פעילות גופנית)
			האם דווח אי פעם על אוושה או רשרוש בלב או מחלת לב אחרת? (אם כן נא לצרף את הבדיקות הנלוות ואישור קרדילוג לביצוע פעילות גופנית)
			האם סבל ממכת חום בעבר?
			האם סבל מהתייבשות בעבר?
			בעיות נשימה (כולל אסטמה)?
			האם עבר/ה ניתוחים (ובכלל זה ניתוח לייזר להסרת משקפיים), אם כן מתי ?
			מחלות נוירולוגיות (כולל אפילפסיה, עלפונות)
			מחלות שריר
			מחלות אנדוקריניות
			מחלות המטולוגיות
			מחלות עיניים, עיוורון לילה
			מחלות אף, אוזן, גרון
			יתר לחץ דם
			מחלות דרכי עיכול והכבד
			מחלות פרקים
			הפרעות בשלד (כולל שברים בעצמות)
			ממאירות
			הפרעות נפשיות, טיפול פסיכולוגי
			סמים ואלכוהול
			מחלות תורשתיות או משפחתיות
			האם בטיפול רפואי קבוע?
			האם קיימת רגישות למזון/עקיצות/תרופות?
			האם קיימת בעיה רפואית אחרת?

למילוי ע"י רופא: ממצאים בבדיקה גופנית (במידת הצורך):

---

חתימה וחותמת

פרטי הרופא: שם (פרטי + משפחה)

תאריך