



### כתב ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ (שם) \_\_\_\_\_ (מספר תעודת זהות) \_\_\_\_\_

נותן בזה רשות לכל רופא או פסיכולוג המטפל בי ולכל מוסד רפואי בו טופלתי, לרבות בית החולים, מרפאה או קופת חולים בה אני רשום (להלן מוסר המידע) למסור לרופא צבאי כל פרט, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי, על מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות טיפול רפואי או שיקומי שקיבלתי, ככל שיתבקש על ידי הרופא הנ"ל, ואני משחרר את מוסר המידע מכל חובת סודיות שחלה עליו לפי דין או הסכם ביחס למידע המפורט לעיל, ומוותר על סודיות זו כלפי הרופא הצבאי.

ויתור זה ניתן במסגרת בקשתו של המלש"ב

\_\_\_\_\_ (מ.א./ת.ז.)

\_\_\_\_\_ (שם פרטי ושם משפחה)

להקלות בתנאי שירותו בצה"ל בשל נסיבותיו המשפחתיות ובכלל זה מצב בריאותי. בחתימתי להלן אני מרשה לרופא הצבאי מקבל המידע להעביר לאנשים ולגופים שמעורבותם נדרשת בהליך הדיון וההחלטה בבקשה, כל מידע הנוגע אלי שיימצא ברשותו והנחוץ לקבלת החלטה בבקשה הנ"ל.

\_\_\_\_\_ חתימה:

\_\_\_\_\_ תאריך:

#### אישור

אני הח"מ (שם) \_\_\_\_\_ (מספר תעודת זהות) \_\_\_\_\_

(כתובת) \_\_\_\_\_ רופא/ עו"ד (מחק את המיותר) מאשר בזאת כי האדם שפרטיו מצוינים לעיל, המוכר לי אישית/ שזיהה את עצמו על ידי תעודת זהות נושאת מספר \_\_\_\_\_, חתם בפני על כתב זה, לאחר שאישר כי קרא את המסמך והבין את הכתוב בו.

\_\_\_\_\_ חתימת המאשר:

\_\_\_\_\_ תאריך:



תאריך: \_\_\_\_\_

### טופס צהלי רפואי לבקשת הקלות בתנאי שירות

דף הסבר:

#### **רופא משפחה שלום!**

הטופס המצורף בזאת מופנה אלייך בעקבות פניית המלש"ב/ית \_\_\_\_\_ להקלה בתנאי השירות, על רקע בעיות רפואיות במשפחה.  
חוות דעתך תוכל לסייע לנו בקבלת החלטה לגבי בקשתו.  
נא למלא במקום המתאים את האבחנות הרפואיות עם דגש על סיבוכי המחלה בזמן הווה.  
חשוב במיוחד נושא המצב התפקודי, על פי חוות דעתך והתרשמות הצוות הרפואי (אחיות, פיזיותרפיסטים, מרפאות בעיסוק וכו').  
ניתן לצרף לטופס מסמכים בודדים התומכים ומאירים את המצב בכללותו על מנת שניתן יהיה לקבל תמונה מקיפה ומדויקת ככל האפשר לגבי המצב.

**מודים לך על שיתוף הפעולה**



תאריך: \_\_\_\_\_

**לכבוד: צה"ל**

**הנדון: אישור רפואי**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_ קרבה למלש"ב: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_

מצב משפחתי: נשוי: \_\_\_\_\_, רווק: \_\_\_\_\_, אלמן: \_\_\_\_\_, גרוש: \_\_\_\_\_, אחר: \_\_\_\_\_

נמצא בבית/ מוסד זמני/ אחר: \_\_\_\_\_.

אבחנות רפואיות:

סיבוכים בהווה + תדירות התקפים	טיפול	אבחנה

הערות: \_\_\_\_\_

ניתוחים:

סיבוכים בהווה	הניתוח

בדיקת מעבדה פתולוגית:

\_\_\_\_\_



מצב תפקודי: (יש להקיף את המצב בעיגול).

1. מצב ההכרה: מלאה / מעורפלת / חוסר הכרה.
2. התמצאות: מלאה / חלקית / אינו מתמצא (במקום ובזמן).
3. תקשורת: תקינה / הפרעות בדיבור / קשיי שפה / אחר: \_\_\_\_\_.
4. ראייה: תקינה / לקויה / עיוורון / אחר: \_\_\_\_\_.
5. שמיעה: תקינה / לקויה / חירשות / אחר: \_\_\_\_\_.
6. ניידות: עצמאי / עצמאי עם מכשירים / עצמאי רק בבית / בכסא גלגלים קבוע / אחר: \_\_\_\_\_.
7. תנועת גפיים: תקינה / הפרעות בידיים / הפרעות ברגליים / \_\_\_\_\_ / אחר: \_\_\_\_\_.
8. רחיצה: תקינה / עזרה חלקית / עזרה מלאה / אחר: \_\_\_\_\_.
9. אכילה ושתייה: עצמאי / עזרה חלקית / עזרה מלאה / זונדה / אחר: \_\_\_\_\_.
10. הלבשה: עצמאי / עזרה חלקית / עזרה מלאה / אחר: \_\_\_\_\_.
11. הפרשת שתן: ספונטנית / הפרעות / צנתר / פנרוס / אחר: \_\_\_\_\_.
12. פעולת מעיים: רגילה / זקוק למשלשלים / ללא שליטה / אחר: \_\_\_\_\_.
13. שינה: זקוק לתרופות / זקוק לדפנות / אחר: \_\_\_\_\_.
14. אחר (פרט): \_\_\_\_\_.

בעיות סיעודיות והמשך טיפול: (צנתר, פצע לחץ, מכשירים, פיזיותרפיה וטיפולים אחרים).

---

---

עזרה סיעודית מטעם הקהילה:

1. מט"בית: \_\_\_\_\_.
2. שעות סיעוד מאושרות מביטוח לאומי: \_\_\_\_\_.
3. אחר: \_\_\_\_\_.

מעורבות משפחתית:

---

---

(תאריך ושעה)

(חתימה ידנית)

(שם הרופא)



תאריך: \_\_\_\_\_

**חוות דעת פסיכיאטר לבקשת הקלות בתנאי שירות**

הטופס הנ"ל מופנה אלייך בעקבות פניית המלש"ב/ית: \_\_\_\_\_ לטיפול פרט על רקע הבעיות הנפשיות של: \_\_\_\_\_ שקרבתו למשל: \_\_\_\_\_.

חוות דעתך תוכל לסייע לנו בקבלת החלטה לגבי בקשתו.

ניתן לצרף לטופס מסמכים בודדים התומכים ומאירים את המצב בכללותו על מנת שניתן יהיה לקבל תמונה מקיפה ומדויקת ככל האפשר לגבי המצב.

אבחנה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מצב קליני עדכני: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

טיפול תרופתי: \_\_\_\_\_

גורמי תמך פרט למלש"ב: \_\_\_\_\_

עד כמה המצב חיוני מבחינת תמיכה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**מודים לך על שיתוף הפעולה**