

הצהרת בריאות		הצהרת בריאות	
<p>ב. הצהרת בריאות (תמך צביעה הצהרה זו בלשון זכר, אך היא מכוונת לבני שני המינים). נא לענות על כל השאלות שלהלן. לכל שאלה יש לסמן ✓ בתשובה "כן" או "לא" ואם הממצא חיובי, רשום בשורת "פירוט הממצאים החיוביים" או מספר השאלה ואת הפירוט.</p>		<p>שם פרטי _____ שם משפחה _____ רמז ג'וּאז' הספּר _____ תאריך _____</p>	
שאלות כלליות על מצב רפואי	נ	ל	א
1. גובה _____ מ' משקל _____ ק"ג			
2. האם חל שינוי במשקלך (5 ק"ג ומעלה) במהלך שנים-עשר החודשים האחרונים(שלא כתוצאה מדיאטה)?			
3. האם אתה צורך אלכוהול כעת או בעבר - יותר מכוס אחת ביום של בירה /יין או משקה אלכוהולי אחר?			
4. האם צרכת סמים בהווה או בעבר?			
5. האם עברת ב-10 השנים האחרונות ניתוח או הומלץ לך לעבור ניתוח?			
6. האם אושפזת ב-10 השנים האחרונות בבית חולים או במוסד רפואי? איזה, מתי, סיבה _____ צרך סיכומי מחלה ומידע עדכני			
7. האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע בשל מחלה כרונית? פרט את שם התרופה והסיבה לנטילתה.			
8. בדיקות אבחנתיות: האם עברת ב-10 השנים האחרונות או הומלץ לך לבצע אחת או יותר מהבדיקות: צינטור, מיפוי לב, אקו לב, MRI, CT, אנדסקופיה, בדיקות גיליוי גידול ממאיר, ביופסיה ודם סמוי? אם כן, פרט את סוג הבדיקה, מועד, תוצאות הבדיקה והסיבה לביצוע _____			
9. האם ב-10 שנים האחרונות קיבלת הודעה מבנק הדם בעקבות תרומת דם שנתית?			
10. היסטוריה משפחתית: האם למיטב ידיעתך בקרב אחד מקרוביך (אב,אם,אחים,אחיות) אובחנו המחלות הבאות: מחלות לב, שבץ מוחי, סרטן המעי הגס, סרטן שחלות, סרטן שד, סכרת, כליות פוליציסטיות, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, מחלת הנינגיטון, מחלות נפשיות, מחלת הפרקינסון ומחלת האלצהיימר. פרט למי וגיל האבחנה			
11. האם אתה מוגבל בביצוע אחת מהפעולות האלה: לקום, לשכב, להתפשט, להתלבש, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ללכת?			
12. נכות ומום מולד- האם נקבעה לך נכות (כיום או בעבר) בגין מום מולד או נרכש, פציעה, סיבה רפואית? האם הנך נמצא בתהליך לקביעת אחוזי נכות ו/או קיימת נכות מביטוח לאומי ו/או הינך נמצא באי כושר עבודה כעת? שאלון נכות			
שאלות על מחלות	נ	ל	א
האם אובחנת במהלך חיך במחלות ו/או הפרעות ו/או בעיות רפואיות הרשומות מטה?			
13. מחלת לב, תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס), אוטם שריר הלב, הפרעות בקצב, בעיה בשסתום הלב, מחלת לב מולדת, מחלת שריר הלב או קרום הלב. יתר לחץ דם, כלי דם, קרישי דם, דליות בוורידים, הפרעות במחזור הדם, היצרות עורקים. שאלון לב, כלי דם ויתר לחץ דם ושאלון מחלות לב וקרישה			
<p>13. הלב והדם אמراض הלב, הדיכּה הצידי, אחתּאה עזלה הלב, אצטרפב פי נזמ הלב, מִשאלב פי צמאמאב הלב, אמראצ הלב חלִיקי, אעאאא עזיבה הלב או אאמור. ארעאצ צעפא הלב, האועיה הדימוי, אעאאא הלב, האואלי, אצטרפאב פי הדיורה הדימוי, אצציק אראיינ. אסאייאב הלב, האועיה הדימוי ארעאצ צעפא הלב ואסאייאב אמראצ הלב והעאאא</p>			

שאלות על מחלות	נעם כן	לא	אסئلة حول الأمراض هل تم تشخيص أي من الأمراض و/أو الاضطرابات و/أو المشاكل الصحية المذكورة أدناه لديك خلال حياتك؟
14. מערכת עצבים והמח טרשת נפוצה, ניוון שרירים, שיתוק, התכווציות (אפילפסיה), T.I.A., אירועי מוחי, שטף דם במוח(C.V.A), רעד, הפרעות בשיווי משקל, פרקינסון. שאלון מערכת העצבים			14. الجهاز العصبي والدماغ التصلب المتعدد, ضمور العضلات, الشلل, التشنجات (الصرع), T.I.A., سكتة دماغية, نزيف دماغي (C.V.A), الرعاش, اضطرابات في التوازن, باركنسون (شلل رعاشي). استبيان الجهاز العصبي
15. הפרעות נפשיות מאובחנות וניסיון התאבדות שאלות מחלה נפשית			15. اضطرابات نفسية مشخصة ومحاولات انتحار استبيان الأمراض النفسية
16. דרכי נשימה אסטמה, ברונכיטיס כרונית, אמפיזימה, שחפת, גניחת דם, זיהומים חוזרים בדרכי הנשימה. שאלון דרכי נשימה/אסטמה			16. المجاري التنفسية الربو, التهاب الشعب الهوائية المزمن, وانتفاخ الرئة, السل, نخر الدم, عدوى متكررة في المجاري التنفسية. استبيان المجاري التنفسية / الربو
17. דרכי העיכול והכבד אולקוס (כיב קיבה או תרסריון), צרבת, מחלת מעיים דלקתית כרונית, דימום במערכת העיכול, טחורים, בעיות בפי הטבעת, מחלת כבד כרונית, צהבת, אבני מרה, דלקת בבלב, הפטיטיס (ויראלית או אחרת) שאלון מערכת העיכול ושאלון צהבת וכבד			17. الجهاز الهضمي والكبد قرحة (قرحة المعدة أو الاثني عشر), حرقة, التهاب الأمعاء المزمن, نزيف في الجهاز الهضمي, البواسير, مشاكل في المستقيم, أمراض الكبد المزمنة, اليرقان, حصي المرارة, التهاب البنكرياس, التهاب الكبد (الفيروسي أو غيره) استبيان الجهاز الهضمي واستبيان اليرقان والكبد
18. כליות ודרכי השתן אבני כליות, דלקות בכליה, מומים בדרכי השתן, דם או חלבון בשתן, ציסטות בכליה, פגיעה בתפקוד כליתני, בלוטת הערמונית שאלון כליות ודרכי השתן, שאלון ערמונית ואשכים (לגברים)			18. الكلى والمسالك البولية حصي الكلى, التهابات في الكلى, تشوهات في المسالك البولية, دم أو بروتين في البول, تكيس الكلى, اضطرابات في وظائف الكلى, غدة البروستات. استبيان الكلى والمسالك البولية, استبيان البروستات والخصيتين (للرجال)
19. מחלות אנדוקריניות חילוף חומרים סכרת, הפרעה בבלוטות המגן, יותרת הכליה, ציסטות בכליה, יותרת המוח ובלוטות אחרות, שומנים גבוהים בדם (כולסטרול, טריגליצרידים). שאלון סוכרת, שומנים בדם ובלוטת המגן			19. أمراض الأيض والغدد الصماء مرض السكري, اضطرابات الغدة الدرقية, الغدة الكظرية, تكيس الكلى, الغدة النخامية والغدة الأخرى, ارتفاع الدهون في الدم (كولسترول, تريغليسرايد). استبيان السكري والدهون في الدم والغدة الدرقية
20. עור ומין עגבת, הרפס, גידולי עור, שומות, יבלות ו/או בעיות עקרות ו/או בעיות פריין. שאלון בעיות בעור			20. الأمراض الجلدية والتناسلية الزهري, الهريس, أورام الجلد, الشامات, الثآليل و/ ومشاكل العقم و / أو مشاكل الخصوبة. استبيان المشاكل الجلدية
21. מחלות ממאירות, גידולים ממאירים או טרום ממאירים, פוליפים פרט סוג ואופן הטיפול יש לצרף דוחות ופתולוגיה			21. الأمراض الخبيثة, الورم/الأورام الخبيثة أو الحميدة, الأورام الحميدة. فصل نوع وطريقة العلاج يجب ارفاق تقارير الأمراض
22. מחלות זיהומיות, מחלות אוטואמוניות, פוליו, מחלות מין ואיידס/נשא HIV יש לצרף מסמכים רפואיים			22. الأمراض المعدية, أمراض جهاز المناعة, شلل الأطفال, الأمراض التناسلية والإيدز / حامل لفيروس HIV يجب ارفاق تقارير طبية
23. פרקים ועצמות- דלקת פרקים (ארטריטיס), גרון (גאלט), כאבי גב או צוואר, פריצת דיסק, כתף, ברך, מחלת עצם. שאלון מחלות ראומטולוגיות ורקמת חיבור ושאלון גב ועמוד שדרה			23. المفاصل والعظام – التهاب المفاصل, النقرس, الام الظهر أو العنق, انزلاق غضروفي, الكتفين, الركبتين, أمراض العظام. استبيان الأمراض الروماتيزمية والأنسجة الضامة واستبيان الظهر والعمود الفقري
24. עיניים- קטרט, גלאוקומה, פזילה, עיוורון, מחלת רשתית, מחלת קרנית, הפרעות ראייה, מס' דיופטר. שאלון עיניים			24. العيون – اعتام عدسة العين (كتاراكت), مياه زرقاء (غلوكوما), الحول, العمى, اعتلال الشبكية, مشاكل في القرنية, اضطرابات في الرؤية, رقم الانكسار استبيان العيون
25. אף אוזן גרון- דלקות גרון או אוזניים חוזרות, סינוסיטיס, הפרעות בשמיעה, תסמונת דום נשימה שינה. שאלון אף/אוזן/גרון			25. أنف أذن وحنجرة – التهابات متكررة في الحلق أو الأذنين, التهابات في الجيوب الأنفية, اضطرابات في السمع, متلازمة انقطاع التنفس خلال النوم. استبيان الأنف / الأذن / الحنجرة
26. בקע (הרניה שבר) - של דופן הבטן, במפשעה, בצלקות ניתוחים, בטבור ובסרעפת. יש לצרף מסמכים רפואיים			26. فتق (تمزق فتقي) - من جدار البطن, الفخذ/المنفرج, من الندوب الجراحية, فتق سري وفتح الحجاب الحاجز. يجب ارفاق التقارير الطبية
27. לנשים בלבד: האם את סובלת או סבלת מ מחלות נשים: אי סדירות בווסת, בעיות פוריות, דימומים וגושים בשדיים, בעיות ברחם ובשחלות, ממצאים לא תקינים בבדיקה גניקולוגית (כגון PAP) האם את בהריון? מה מספר העוברים? האם סבלת מבעיות בהריונות או בהריון הנוכחי? האם ילדת בנייתוח קיסרי? שאלון נשים			27. للنساء فقط: هل تعانيين أو عانيت في السابق من أمراض خاصة بالنساء: عدم انتظام الطمث, مشاكل في الخصوبة, نزف أو كتل في الثديين, مشاكل في الرحم والمبيضين, نتائج غير سليمة لفحوصات نسائية (مثل PAP) هل أنت حامل? ما هو عدد الأجنة? هل عانيت من مشاكل خلال حمل سابق أو في هذا الحمل? هل ولدت بجراحة قيصرية? استبيان النساء تفاصيل المعطيات الإيجابية
פירוט ממצאים חיוביים			
תאריך	המועד לביטוח	התאריך	חתימה
האם אובחנת במהלך חיך במחלות ו/או הפרעות ו/או בעיות רפואיות הרשומות מטה?			رقم جواز السفر