

מדינת ישראל
שירות בתי הסוהר
הממונה על עבודות שירות

תאריך _____

שאלון רפואי למועמד לעבודות שירות וכתב ויתור על סודיות רפואית
למילוי ע"י מועמד לעבודות שירות:

הנדון:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ שם האב _____ ת.ז.הות _____ תאריך לידה _____
המען: _____ טלפונים _____

קופת חולים _____ סניף _____ מקום סניף _____ ישוב _____ טלפון הסניף _____

הממצא	כן	לא	הערות
האם ביכולתך לעבוד מידי יום באופן קבוע יום עבודה מלא ?			
האם אושפזת אי-פעם ?			
האם עברת ניתוח ? פרט.			
האם אתה סובל ממחלה כרונית ?			
הם הינך נוטל תרופות באופן קבוע ?			
האם קיימת רגישות יתר לתרופות או לחומרים מסוימים ?			
האם צרכת סמים ב 5 השנים האחרונות ?			
האם אתה צורך אלכוהול ?			
האם אתה סובל מבעיות נפשיות ?			
האם טופלת פעם עקב בעיות נפשיות?			
האם היו לך התקפי התכווצויות ?			
האם יש לך מגבלות בתפקוד גופני ?			
האם אתה מועמד לניתוח כלשהו ?			
האם אתה נכה המוכר ע"י צה"ל ?			
האם אתה נכה המוכר ע"י הביטוח הלאומי ?			
האם יש לך איברים תותבים ?			
האם את בהיריון?			

הצהרה:

הנני מצהיר בזאת שמסרתי מידע מלא ונכון על מצבי הרפואי בעבר ובהווה. כמו כן אני מצהיר שאם יחולו שינויים במצבי הרפואי, הנני מתחייב לעדכן בכך מיידי את הממונה על עבודות השירות.

כתב ויתור על סודיות רפואית

- א. אני החתום מטה, נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, עובדיהן ולרבות בית חולים כללי ולרבות בית חולים פסיכיאטרי ו/או שיקומי למסור לממונה על עבודות שירות ו/או מי מטעמו (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידיהם ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או מצבי בתחום השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.
- ב. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או בתי החולים ו/או מי מרופאיהם ו/או מי מטעמם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.
- ג. כמו כן אני נותן בזאת רשות לממונה על עבודות שירות ו/או למי מטעמו ו/או לרופא בתי הסוהר, למסור למעסיק בעבודות שירות פרטים רפואיים הרלבנטיים על פי שיקול דעתו, לצורך העסקתי בעבודות שירות במקום העבודה הנבחן עבורי.
- ד. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המעסיק ו/או מי מטעמו ולא תהא לי אל שירות בתי הסוהר ו/או הממונה על עבודות שירות ו/או מי מעובדיו כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.
- ה. בחתימתי להלן יש לראות גם אישורי בקשר לפטור שאנוכי נותן לממונה על עבודות שירות ו/או למי מטעמו על כל חובת סודיות שחלה עליהם ו/או שתחול עליהם לפי כל חוק ו/או דין.

X _____ תאריך
שם ומשפחה _____ ת.ז.הות _____ חתימת המועמד _____

יש להביא טופס זה כשפרטיו מלאים ליום ראיון במשרדי הממונה.