



יש למלא את פרטי הנבדק שם פרטי: _____
 שם משפחה: _____
 מספר זהות: _____

שלום רב,

לשם סיום הטיפול בתיקך, הינך מתבקשת להעביר את הטופס המצ"ב לרופא שלך לצורך מילוי.
יש לברר מול המכון הרפואי לבטיחות בדרכים מי הרופא המקצועי הנדרש למילוי הטופס.

רופא נכבד,

הנ"ל הופנה לבדיקות לצורך הערכת כשירות רפואית לנהיגה. נודה לך אם תאות למלא את הטופס המצורף.
 לאור חשיבות המידע נשמח אם תוכל לפרט ככל האפשר. ניתן לצרף מסמכים במידת הצורך.

בכבוד רב,

מנהל המכון

למילוי טופס זה, נא לפנות לרופא מטפל

מצאים רפואיים

1. האם הנ"ל סבל/ה או/ו סובל/ת מליקוי בריאות או מחלות? אם כן פרט:

2. האם סבל/ה או/ו סובל/ת ממחלות מלוות באיבוד שליטה/ איבוד הכשרה או טשטוש? אם כן פרט:

תאריך האירוע האחרון: / /

תוצאות הבדיקות הלוונטיות שנעשו לאחרונה כמו: דימות/ E.E.G / א.ק.ג./ הולטר/ צינתור/ אקו-דופלר:

3. האם היה/תה מטופל/ת תרופתית בעבר או כעת? אם כן פרט:

4. אבקש לקבל דעתך על תפקודו/ה הכללי מבחינת בריאותית:

5. הערות

תאריך: _____ שם הרופא: _____ חתימת וחותמת: _____

מען המרפאה ומספר הטלפון: _____ מס' רישיון: _____