

אל: משרד הבריאות
 המכון הרפואי לבטיחות בדרכים - מרב"ד

ללא טופס הנ"ל מלא כנדרש על כל
 סעיפיו הקטין לא ייבדק ביום הבדיקה

הנדון: הסכמה לבדיקת קטין לצורך קביעת כשירות רפואית לנהיגה

אנו הורי הקטין/ה, שם פרטי ומשפחה של הקטין/ה _____ בעל/ת מספר זהות _____
 נותנים בזה הסכמתנו לעריכת בדיקות רפואיות לבננו/בתנו, עפ"י הצורך ושיקול דעת המכון
 הרפואי לבטיחות בדרכים, לשם קביעת כשירותו/ה הרפואית לנהיגה.
 לצורך בדיקת הכושר הרפואי עשויים להיערך לבננו/בתנו, בדיקות במכון הרפואי עצמו או על ידי גופים בודקים
 חיצוניים.
 הבדיקות הנערכות במכון הרפואי לבטיחות בדרכים עשויות לכלול בין היתר: בדיקה כללית ע"י רופא, בדיקת
 עיניים ע"י רופא או אחות, בדיקה פסיכיאטרית ע"י רופא פסיכיאטר, מבדקים ואבחון פסיכולוגים ובדיקות אחרות.
 בדיקות שמתבצעות מחוץ למכון עשויות לכלול בדיקות על ידי
 רופאים מומחים שונים מטעם המכון כמו: אף אוזן גרון, נוירולוג, קרדיולוג, אורתופד וכו'. יתכן שתידרש הפניה
 לביצוע בדיקות עזר נוספות כגון: בדיקות דם או בדיקות לגילוי סמים.

פרטי האם:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	חתימה

פרטי האב:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	חתימה

שם וחתימת העד לחתימה (רופא / עו"ד / פקיד הרישוי / עובד מרב"ד)

שם פרטי ושם משפחה	מס' זהות	תפקיד	חתימה

לתשומת ליבך:

1. במידה ומתאפשרת הסכמת הורה אחד בלבד, על ההורה החותם לצרף מכתב הסבר.
2. הורים המבקשים לקבל פרוט רב יותר על הליך הבדיקה ותכניו מוזמנים להגיע יחד עם הקטין/ה ביום הבדיקה.
 בעת קבלתו של הקטין/ה לבדיקה במכון תתבקש קבלת הסכמתו לבדיקות.