

תאריך: \_\_\_\_\_

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

**הנדון: הסכמת אפוטרופוס לבדיקה לצורך קביעת כשירות רפואית לנהיגה**

אני האפוטרופוס של (שם פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_ בעל/ת ת"ז מס' \_\_\_\_\_ נותן בזה הסכמתי לעריכת בדיקות רפואיות, עפ"י הצורך ושיקול דעת המכון הרפואי לבטיחות בדרכים, לשם קביעת כשירותו/ה הרפואית לנהיגה.

לצורך בדיקת הכושר הרפואי עשויים להערך לנ"ל, בדיקות במכון הרפואי עצמו או על ידי גופים בודקים חיצוניים. הבדיקות הנערכות במכון הרפואי לבטיחות בדרכים יכולות לכלול בין היתר: בדיקה כללית ע"י רופא, 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, אורטופד וכו'. יתכן שיידרשו בדיקות עזר אליהם יופנה/תופנה הנ"ל כגון: בדיקות דם או בדיקות לגילוי סמים.

**פרטי האפוטרופוס:**

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	חתימה

לתשומת ליבך: יש לצרף לטופס ההסכמה העתק מכתב מינוי אפוטרופוס.

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

שם פרטי ושם משפחה	מס' זהות	תפקיד	חתימה