



שאלון רפואי לפונה

(שאלון זה מיועד לפונים בשל בעיה רפואית, בעיה נפשית או מגבלה פיזית.
פונים בשל לקות למידה ימלאו שאלון אחר)

תאריך: _____

שם: _____ ת.ז: _____

כתובת: _____ טלפון: _____

מה המגבלה שבעטיה אתה מבקש לקבל תנאים מותאמים בבחינה? _____

מתי אובחנה הבעיה, מי אבחן אותה? _____

כיצד השפיעה המגבלה על תפקודך ועל הישגיך במהלך לימודיך? _____

האם קיבלת תנאים מותאמים בבחינות הבגרות בשל בעיה זו, ואם לא, מדוע? _____

אילו התאמות נדרשות לך לדעתך בבחינה? _____

הערות נוספות: _____

אם שאלון זה לא מולא על-ידיך נא לציין את הסיבה לכך ומי מילא את השאלון: _____

אישור לשוחח עם הרופא

כדי להגיע לידי החלטה בנוגע לתנאים המותאמים בבחינה, יש לעתים צורך לקבל מידע נוסף
מן הרופא שבדק אותך.

חתימתך בסעיף זה מאשרת לנציג מטעמנו להתקשר לרופא שבדק אותך. _____

חתימה

_____ אני מאשר/ת שכל המידע בשאלון זה נכון.

חתימה

שאלון-לנבחן-רפואי