



ד. אפיון התפקיד המוצע (למילוי ע"י המשרד)

1. מיקום העבודה:

משרד  מעבדה  כיתת לימוד  סדנה  אחר, פרט \_\_\_\_\_

2. דרישות גופניות ואופי עבודה מיוחד:

עבודה משרדית בישיבה  עבודה משרדית בעמידה  
 עבודה הדורשת הרמה או סחיבת של משא\*  
 עבודה הדורשת הפעלת מכוונת תעשיתיות  
 נהיגה  מתן הרצאות  
 עבודה במשמרות  עבודה המחייבת שעות נוספות מרובות  
 עבודה עם ניידות גבוהה (ממוכן/רגלי)  עבודה הכוללת קבלת קהל  עבודה הכוללת טיפול במוגבלים/חולים  
 אחר, פרט \_\_\_\_\_

3. מאפייני סביבת העבודה:

רעש\*  אבק/עשן\*  חומרים כימיים\*  חומרים ביולוגיים\*  
 עבודה בגבהים\*  עבודה במקום סגור ומוגבל\*

\* סימון X בתחום זה מחייב פירוט נוסף כלהלן:

---

---

---

שם ממלא הטופס (נציג המשרד) \_\_\_\_\_ תואר המשרה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

בגמר מילוי השאלון יש לצרף אליו "סיכום מידע רפואי" מהרופא המטפל ובדיקות עזר (אם נדרשות), להכניס את החומר למעטפה המצורפת, להדביק את לשונית המעטפה ולהעבירה למשרד השולח.

**פרטי העובד**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס.ב.	משרד

**בשאלות הבאות יש לסמן תשובה כחיובית במידה והמצב היה קיים בעבר ו/או עדיין נמשך:**

שאלות	לא	כן	במידה והתשובה חיובית, נא לפרט תאריכים ותיאור הפרעות, הליקויים והמחלות
1. בעיות נשימה או ריאות-כולל שחפת, אסטמה וברונכיטיס			
2. שיתוק ילדים			
3. דלקת זיהומית בכבד, צהבת, מחלת כבד אחרת			
4. סרטן, גידולים שפירים, ציסטות			
5. סכרת			
6. אנמיה, לויקמיה, הפרעות אחרות בדם			
7. מחלת נפש			
8. הפרעה במערכת עצבים			
9. פירכוסים, איבודי הכרה			
10. כאבי ראש חזקים או מיגרנה			
11. בעיות לב-כולל מחלות כלי דם ומסתמי הלב			
12. כאבי גב תכופים או חבלה בגב			
13. כל בעיה בעצמות, פרקים-כולל דלקת, נקע, שברים, קטיעות			
14. כל בעיה בירכיים, ברכיים, קרסוליים, רגליים			
15. כל בעיה בידיים, מרפקים, כתפיים			
16. חבלה בראש			
17. התעלפויות, סחרחורות			
18. פריחות בעור כתוצאה מעבודה			
19. אלרגיות			
20. רגישות לעשן או אבק			
21. לחץ דם גבוה או נמוך			
22. דליות ברגליים			
23. כיב קיבה, כיב תריסרון, בעיה אחרת בעיכול			
24. בקעים (הרניה)			
25. בעיות בכיס מרה			
26. בעיות בכליות ו/או שלפוחית שתן			
27. קוצר נשימה			
28. בעיה בדיבור			
29. שימוש יתר בתרופות, משקאות חריפים, סמים			
30. הרכבת משקפיים בעבר/בהווה			
31. הרכבת עדשות מגע בעבר/בהווה			
32. ניתוח/מחלה/חבלה בעין			
33. עיוורון בעין אחת			
34. עיוורון בשתי עיניים/תעודת עיוור			
35. בעיית שמיעה/הרכבת מכשיר שמיעה			
36. המצאות בתקופת התאוששות מניתוח/הריון			
37. המצאות בהשגחה רפואית קבועה			
38. אישפוז בב"ח בחמש שנים אחרונות			
39. מחלות ניווניות/מחלות ממושכות/אחרות שלא פורטו לעיל			

**רשימת בדיקות שעל המועמד לצרף:**

- לעובדי בריאות-תבחין עור לשחפת
- לעובדי הוראה-בדיקת מיתרי קול ע"י רופא א.א.ג.
- לנהגים-חדות ראייה ע"י גורם מוסמך
- מצורף "סיכום מידע רפואי" מטעם הרופא המטפל
- מצורפות בדיקות עזר

ו. מידע רפואי נוסף (למילוי ע"י רופא שירות המדינה ולפי שיקול דעתו)

תוצאת הבדיקה שנדרשה	הבדיקה שנדרשה

ז. מסקנת רופא שירות המדינה

- כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה ובכל משרה מסוג המשרה הנדונה  
 כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בלבד  
 חייב בבדיקה רפואית נוספת כעבור \_\_\_\_\_  
 כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בהגבלת זכויות לגמלאות (למסלול פנסיה תקציבית)  
 לא כשיר

מס' סודר	שיעור הגבלה	סעיף ליקוי
1		
2		
3		
4		

חתימת רופא שירות המדינה

שם רופא שירות המדינה

תאריך

ח. מסקנת ועדת ערר (אם הוגש ערעור)

- כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה ובכל משרה מסוג המשרה הנדונה  
 כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בלבד  
 חייב בבדיקה רפואית נוספת כעבור \_\_\_\_\_  
 כשיר מבחינה רפואית לשרת במשרה הנדונה בהגבלת זכויות לגמלאות (למסלול פנסיה תקציבית)  
 לא כשיר

מס' סודר	שיעור הגבלה	סעיף ליקוי
1		
2		
3		
4		

מס' סודר	תאריך	שם רופא הוועדה	חתימה
1			
2			
3			