



סודי רפואי (לאחר מילוי)

שאלון רפואי למועמד - תכנית גיוס והכשרת רמונאוטים 2019-2020

(נספח ב')

ימולא על ידי המועמד/ת

		שם פרטי
		שם משפחה
מין	זכר	נקבה
		מספר תעודת זהות
		תאריך לידה
		שם האב

האם את/ה סובל/ת או סבלת מאחת או יותר מהתופעות הבאות?
יש לסמן X במשבצות המתאימות.

שנת אשפוז אחרונה בגין תופעה זו	האם אושפזת בגין תופעה זו?		האם הנך סובל/ת או סבלת מהתופעה?		התופעה
	כן	לא	כן	לא	
					חבלת ראש
					זעזוע מח
					סחרחורות
					התעלפות
					התכווצויות
					הפרעות שמיעה



סודי רפואי (לאחר מילוי)

התופעה	האם הנך סובל/ת או סבלת מהתופעה?		האם אושפזת בגין תופעה זו?		שנת אשפוז אחרונה בגין תופעה זו
	כן	לא	כן	לא	
דלקות אוזניים					
הפרעות ראייה					
דלקות עיניים					
עיוורון צבעים					
לחץ דם גבוה					
לחץ דם נמוך					
סינוסיטיס					
קושי נשימה מכל סוג					
אסטמה					
COPD					
גניחת דם					
כאב בחזה					
חבלת ראש					
לחץ בחזה					
דפיקות לב					
הפרעות בקצב הלב					
דקירות בחזה					
שינויים בתרשים אקג					
צרבת					
כיב					



סודי רפואי (לאחר מילוי)

התופעה	האם הנך סובל/ת או סבלת מהתופעה?		האם אושפזת בגין תופעה זו?		שנת אשפוז אחרונה בגין תופעה זו
	כן	לא	כן	לא	
כאבי בטן					
צהבת					
דימום ממערכת העיכול					
דלקת מעי					
כאב גב					
חבלת גב					
כאבים ברגלים					
הפרעת הליכה					
הפרעת שווי משקל					
שבר בגפיים					
נקע					
מחלת מפרקים					
פריקת כתף					
מחלת עור					
סכרת					



סודי רפואי (לאחר מילוי)

תופעה	לא	כן	אם כן, אנא פרט/י למה?
האם הייתה אלרגיה / רגישות לתרופות?			
האם הייתה אלרגיה / רגישות לחומרים אחרים?			
האם הייתה רגישות יתר לעקיצות חרקים?			
האם הייתה אלרגיה / רגישות למזונות?			

	לא	כן	אם כן, אנא פרט/י ובאיזו שנה?
האם עברת ניתוחים?			
האם עברת צנתור מסוג כלשהו?			
האם עברת טיפול בלייזר לתיקון הפרעת ראייה?			

	לא	כן
האם את/ה מעשן?		
האם את/ה נמצא במעקב רפואי של רופא המשפחה?		



סודי רפואי (לאחר מילוי)

אם כן, אנא פרטי איזה?	כן	לא	
			האם את/ה נמצא במעקב רפואי של רופא מומחה מתחום אחר?

אם כן, אנא פרטי איזה?	כן	לא	
			האם את/ה משתמש כרוני / קבוע בתרופות?
			האם את/ה משתמש כרוני / קבוע בסמים?
			האם את/ה משתמש באופן כרוני / קבוע באלכוהול?



סודי רפואי (לאחר מילוי)

הצהרת המועמד/ת

הריני מוותר/ת בזאת על כל תביעה נזיקית כנגד המרכז להדמיית משימות חלל (D-MARS) להלן העמותה, עמיתיה, חברה, חברות הקשורות בה, עובדיה או משתלמים מתמחים בה, לקוחותיה, וכן ספקי משנה שלהם, בכל הנוגע לנזק, פגיעה או מוות שעלולים להיגרם לי בגוף או ברכוש בכל פעילות הקשורה לקול קורא זה; ומתחייב/ת לא להגיש תביעה כאמור.

מובהר בזאת, כי כל מסמכי המועמדים המוגשים לידי המתנדבים המועמדים במסגרת 'תכנית גיוס והכשרת רמונאוטים' של להדמיית משימות חלל (עמותת D-MARS), לרבות כל הנתונים והפרטים האישיים של המועמדים, הינם חסויים לגורמים חיצוניים ולציבור ונשמרים על ידנו בקפידה במקום בטוח. יצוין כי הבוחנים ו\או אנשי צוות ומתנדבי העמותה על פי שיקול דעתו של המרכז להדמיית משימות חלל (עמותת D-MARS) או מי מטעמה, המתנדבים שהגישו מועמדותם לפרויקט כאמור הם היחידים שלהם ניתנה הגישה למסמכי ופרטי המועמדים.

אני, הח"מ, _____, מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי בהגשת מועמדות זו הינם מלאים, נכונים ומדויקים.

הנני מתחייב/ת להודיע המרכז להדמיית משימות חלל, (עמותת D-MARS), על כל שינוי שיחול בפרטים שנרשמו.

תאריך: _____

מספר תעודת זהות: _____

חתימת המועמד/ת: _____