

אל: ועדת הקבלה/ מזכירות ביה"ס/מחלקה ל- \_\_\_\_\_  
הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

## הצהרת בריאות

מיועד למועמדים לפקולטה למדעי הבריאות לתארים הבאים: רפואה, סיעוד, פיזיותרפיה, רפואת חרום, מדעי המעבדה הרפואית, רוקחות.  
(מועמדים ימסרו טופס זה למזכירות ועדת הקבלה/ ביה"ס/מחלקה יחד עם אישור על מצב בריאות או הצהרת בריאות (על-פי דרישת המחלקה/ביה"ס ויחד עם כתב ויתור על סודיות).

אני החתום מטה: שם: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

כתובת:

טל: \_\_\_\_\_

מצהיר/ה ומאשר/ת כדלהלן:

1. אני חולה או חליתי בעבר במחלות הבאות:

\_\_\_\_\_

2. ידוע לי כי אני סובל/ת ממחלה מדבקת כן / לא. אם כן נא פרט /י \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ידוע לי כי אני נשא/ית של מחלה מדבקת כן/ לא. אם כן נא פרט /י \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. לא אושפזתי מעודי בבית חולים / אושפזתי בבית חולים: \* (נא מחק את המיותר)

מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

מהסיבות הבאות: \_\_\_\_\_

5. אינני נמצא/ת בעת מתן הצהרה זו בטיפול רפואי/ אני נמצא/ת בטיפול רפואי של: (נא מחק את המיותר)

\_\_\_\_\_

מהסיבות הבאות: \_\_\_\_\_

6. למיטב ידיעתי מצב בריאותי בעת חתימת הצהרה זו תקין לחלוטין ואינני חולה בכל מחלה שהיא / אני לוקה במחלות הבאות / אני בעל לקויים/מוגבלויות: (נא מחק את המיותר)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. אינני ולא הייתי מכור/ה לסמים או לאלכוהול / נגמלתי מסמים או מאלכוהול (נא מחק את המיותר)

\_\_\_\_\_

8. קבלתי פטור מהשרות הצבאי ו/ או שוחררתי במהלך השירות הצבאי מסיבות בריאותיות:  
כן / לא. במידה וכן, נא פרטי/ הסיבה וצרף/צרפי אישורים  
פרטים:

---

9. קבלתי פטור מהשרות הצבאי ו/ או שוחררתי במהלך השירות הצבאי מסיבות אישיותיות או  
נפשיות: כן / לא. במידה וכן, נא פרטי/ הסיבה וצרף/צרפי אישורים  
פרטים:

---

10. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כי הפרטים דלעיל הם הפרטים השלמים, המלאים והנכונים ביחס  
למצב בריאותי בעבר ובהווה.

ולראיה באתי על החתום:

היום \_\_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\* נא למחוק המיותר: במידה ואושפז/ה יותר מפעם אחת נא לצרף להצהרה זו מסמך נוסף ובו פרטי  
אישפוזים אלה (שם בית החולים, מועדי אישפוז וסיבותיו).