טופס הצהרת בריאות

במסגרת כל שנות לימודיך בחוג תתנסה/י בעבודה עם אנשים בעלי לקויות שונות במסגרות השונות הפרושות בכל רחבי הארץ.
במסגרת התנסויות אלו תדרשו לעיתים לעבודה מאומצת, נסיעות ארוכות וכד'.
ולכן, במידה שיש לך בעיה רפואית היוצרת מגבלה כלשהי בהתנסויות הקליניות, עליך לדווח על גבי טופס זה, על מגבלותיך ולצרף את האישורים הרפואיים המתאימים.

שם _____ שם משפחה _____ ת"ז _____

ברצוני לדווח על בעיה רפואית העשויה לגרום למגבלה בהתנסויות הקליניות, לפי הפרוט הבא:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

מצ"ב אישורים רפואיים המעידים על כך:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

הנני מודע/ת לכך שלא חלה עלי כל חובה לדווח על בעיה רפואית, אך במידה ולא אעשה זאת לא יוכל החוג להתחשב בבעייתי הרפואית בעת שיבוץ הסטודנטים להתנסויות הקליניות .

תאריך _____ חתימה_____