



**יחידת הנגישות- דיקנט הסטודנטים**

**טופס אישור רפואי לצורך קביעת התאמות - מגבלה נפשית**

תאריך: / /

**חלק א'- למילוי ע"י הסטודנטית:**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_

חוג לימודים: \_\_\_\_\_ פקולטה/ביה"ס: \_\_\_\_\_ שנה: \_\_\_\_\_

**ויתור סודיות:**

אני הח"מ: \_\_\_\_\_, נותן בזאת לד"ר: \_\_\_\_\_ למסור ליחידת הנגישות באוניברסיטה העברית את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובכל אופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי או שיקומי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או אני חולה בה כיום, או כל מידע אחר. אני משחררת את מר/גב/ד"ר \_\_\_\_\_ ואת יחידת הנגישות משמירת סודיות רפואית, וחובת ההגנה על פרטיותי בכל הנוגע למצב בריאותי או שיקומי או מחלותיי או מידע כאמור, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

חתימה: \_\_\_\_\_

**חלק ב'- למילוי ע"י הרופאה המטפלת:**

מטפלת / רופאה יקרה שלום,  
המידע בטופס זה משמש לצורך קבלת החלטה בדבר מתן התאמות בתנאי בחינה. אנא הפעלי שיקול דעת במילוי הטופס, וכתבאי בכתב יד קריא ככל האפשר. תודה.

**אבחנה (אנא כתבאי אבחנה ספציפית וברורה):**

האם הסטודנטית נמצא כרגע תחת טיפולך? כן/ לא ; מועד ראשוני בו פנהוה לטיפול: \_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_

איך משפיע המצב הרפואי על התפקוד האקדמי?

האם קיימים מצבים או תנאים העלולים להחמיר את המצב הרפואי ו/או לפגוע בתפקוד האקדמי?

לכמה זמן קיימת מגבלה בתפקוד? שבועיים \ חודש \ שלושה חודשים \ שנה\ כרוני

האם הסטודנטית נעזרת בשירותים נוספים? טיפול פסיכולוגי שירות שיקומי:

אחר:

האם ניתן טיפול תרופתי? כן/לא

האם לטיפול התרופתי יש תופעות לוואי שעשויות להשפיע על התפקוד האקדמי?

המלצה להתאמות:

חונכות אקדמאית

הארכת זמן

בחינה בחדר שקט

אחר:

נמק את המלצתך:

הערות נוספות:

**אמצעים ליצירת קשר לשם בירור נוסף:**

טלפון:

דוא"ל:

חותמת וחותימה:

אישור פרטי הפנייה ע"י מנהל שירותי הייעוץ הפסיכולוגי : \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

תודה רבה על שיתוף הפעולה,  
יחידת הנגישות- משרד דיקן הסטודנטים

יחידת הנגישות | דיקנט הסטודנטים | האוניברסיטה העברית בירושלים

טל': 02-5494982 / 02-5880178

דוא"ל: [negishut@savion.huji.ac.il](mailto:negishut@savion.huji.ac.il)

