



המוסד לביטוח לאומי  
לשכה רפואית

שאלון אישי לפוסק רפואי/ חבר  
ועדה רפואית

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">סוג</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">דפים</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">המסמך</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table> </div>													מס' זהות / דרכון																								סוג		דפים		המסמך								לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון																																																	
סוג		דפים		המסמך																																													

### חותמת קבלה

<b>1 פרטים אישיים</b>																																	
שם פרטי קודם/נוסף	שם פרטי	שם משפחה קודם/נוסף	שם משפחה																														
שם האב		תאריך לידה		מספר זהות ס"ב																													
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">שנה</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">חודש</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">יום</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										שנה		חודש		יום				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
שנה		חודש		יום																													
<b>כתובת פרטית</b>																																	
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																												

<b>6 הצהרה</b>	
<b>אני החתום מטה מצהיר בזאת:</b>	
<p>1. אני החתום מטה _____, מועמד לשמש כפוסק/חבר ועדה רפואית, מסכים באופן בלתי חוזר שכל אדם או מוסד, אשר מצוי בידו מידע רפואי כלשהו הנוגע אלי – ימסור לנציג שירות המדינה, למנהל הכללי, לרופאים בשירות המדינה או לבאי כוחם, מידע זה, כולו או מקצתו, לפי דרישתם.</p> <p>2. אני מצהיר בזאת כי הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ברור לי כי כל אי דיוק במסירתם, עלול להביא לביטול המינוי באופן מיידי ללא כל טענות ותביעות כלשהן מצדי.</p> <p>3. <u>רישומים פליליים</u></p> <p>א. ידוע לי כי לצורך קבלת המינוי, עלי לעבור בדיקות בטחוניות.</p> <p>ב. הואיל וכך, אני נותן בזאת הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוק המרשם ותקנת השבים, התשמ"א – 1981.</p> <p>ג. כמו כן, למען הסר ספק, אני מוותר בזאת מראש על קבלת הודעה במקרים של מסירת מידע כאמור לעיל.</p>	
<b>ולראיה באתי על החתום</b>	
_____ חתימה	_____ תאריך

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד