

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">סוג המסמך דפים</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p> </div> </div>																						



פרטים רפואיים לחולי פרקינסון לצורך הגשת תביעה לביטוח לאומי

רופא נכבד, על מנת לסייע לחולה הפרקינסון למצות את הזכויות בביטוח הלאומי, אנא מלא את הטופס על כל סעיפיו. כמו כן, יש לצרף כל חומר רפואי רלוונטי נוסף.

1 פרטי המבוטח

<p>שם משפחה</p>	<p>שם פרטי</p>	<p>תאריך לידה</p>	<p>מספר ת.ז.</p>
<p>שם הרופא המטפל</p>		<p>טלפון קווי במרפאה</p>	<p>טלפון נייד</p>

2 פרטי אבחון

תאריך האבחון ופירוט האבחנה _____

האם ישנן תנודות מוטוריות במשך היום? במידה וישנן, כמה זמן נמשך מצב OFF או מצב ON? _____

האם ישנן תנועות רצוניות (דיסקיזיות): _____

טיפול תרופתי עדכני: _____

האם קיימות נפילות? _____

תיאור המצב הקוגניטיבי (ירידה קוגניטיבית בלבול או דמנציה): _____

נא לפרט את יכולת התפקוד היומיומית של החולה (מידת העצמאות בביצוע פעולות יומיום) _____

חתימה וחותמת ✕ _____ תאריך _____