

# שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

## דף מספר 1 שאלונים א-ה'

בכל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות וענה על כל השאלות השייכות לה שבהמשך. הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד. לשון יחיד תקף גם ללשון רבים.

**פרטי המועמד לביטוח** -  מועמד ראשי  מועמד שני

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל כיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	□□□□□□□□ - □□

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך הלידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	-----------	---	-------------	-----------	-----------

### א. שאלון מחלות ו/או הפרעות אצל קרובי משפחה ביולוגיים מדרגה ראשונה

השאלה	כן	לא
3. סוכרת אצל שניים או יותר קרובי המשפחה		
4. מחלה ו/או הפרעה במערכת העצבים		
5. מחלה ו/או הפרעה תורשתית אחרת		

השאלה	כן	לא
1. <input type="checkbox"/> לב <input type="checkbox"/> כלי-דם <input type="checkbox"/> כליות אצל שניים או יותר קרובי המשפחה שגילם פחות מ- 50		
2. סרטן אצל שניים או יותר קרובי משפחה שגילם פחות מ- 50		

### ב. שאלון מחלות ו/או הפרעות במערכת העצבים והמוח

השאלה	כן	לא
4. חבלת ראש עם נזק מוחי ו/או גולגולתי		
5. מפרצת מוחית (אנאוריזמה)		
6. אירוע מוחי כלשהו: אירוע מוחי חולף TIA, שבץ מוחי CVA, דימום		
7. דמנציה מכל סוג שהוא לרבות אלצהיימר		
8. טרשת נפוצה ו/או פרקינסון		
9. ניוון שרירים		
10. שיתוק מכל סוג שהוא		
11. פוליו		
12. הפרעות תחושה		
13. סחרחורות ו/או התעלפויות		
14. הפרעת קשב וריכוז		
15. פיגור שכלי ו/או תסמונת דאון ו/או PDD		
16. מחלה או הפרעה אחרת במערכת העצבים והמוח שלא פורטה		

השאלה	כן	לא
1. אפילפסיה		
1.1 ניתן טיפול תרופתי קבוע		
1.1.1 למרות הטיפול התרופתי היו ישנם התקפים		
1.1.1.1 ישנם בין 1 ל- 12 התקפים בשנה		
1.1.1.2 ישנם יותר מ- 12 התקפים בשנה		
1.1.1.3 התקף אחרון במהלך השנתיים האחרונות		
1.2 פינוי באמבולנס ו/או אישפוז בשלוש שנים אחרונות		
1.3 אובחנה במהלך השנתיים האחרונות		
2. מיגרנה		
2.1 היעדרות מן העבודה עקב התקפי מיגרנה		
3. דלקת המוח (אנצפליטיס) ו/או דלקת קרום המוח (מנינגיטיס)		
3.1 היתה במהלך 12 החודשים האחרונים		
3.2 נותר מק מוחי ו/או אחר		

### ג. שאלון מחלות ו/או הפרעות נפשיות ו/או הפרעות במצב הרוח

השאלה	כן	לא
2. ניסיון אובדן		
2.1 ניסיון יחיד לפני 10 שנים ויותר		
3. הפרעה דו-קוטבית (מאניה דפרסיה) ו/או סכיזופרניה ו/או תסמונת פוסט טראומטית		
4. טיפול פסיכיאטרי כלשהו		
5. מחלה ו/או הפרעה נפשית אחרת שלא פורטה לעיל		

השאלה	כן	לא
1. דיסטמיה / דכאון / חרדה / אובססיה		
1.1 ניתן ו/או הומלץ על טיפול תרופתי		
1.2 קיימת הפרעה בתפקוד היומיומי ו/או ביכולת לעבוד במשרה מלאה		
1.3 דיכאון מזדורי		
1.4 יש ו/או היו מחשבות אובדן		

### ד. שאלון מחלות או הפרעות בריאות ו/או בדרכי הנשימה

השאלה	כן	לא
4. אמפיזמה (נפחת), ברונכיטיס כרונית, COPD		
5. פניאומוטורקס (חזה איר) חוזר		
6. סרקואידוזיס		
7. דום נשימה בשינה		
7.1 מטופל באופן קבוע במכשיר CPAP		
8. מחלה ו/או הפרעה אחרת בריאה ו/או בדרכי הנשימה שלא פורטה לעיל		

השאלה	כן	לא
1. אסטמה		
1.1 טיפול בזמן התקפים בלבד		
1.2 טיפול מניעתי קבוע במשפאים בלבד		
1.3 טיפול בכדורים ו/או זריקות		
1.4 אושפז בשל החמרה באסטמה ב- 3 השנים האחרונות		
2. דלקות ריאה חוזרות עם פגיעה בתפקודי ריאה/ות		
3. ברונכיאקטזיות		

### ה. שאלון מחלות ו/או הפרעות בעור

השאלה	כן	לא
4. אקזמה (דלקת עור כרונית)		
5. נגע ו/או גוש המצוי במעקב ו/או הוסר		
6. גזזת וטיפול קרינתי בעבר		
7. מחלה ו/או הפרעה עור אחרת שלא פורטה לעיל		

השאלה	כן	לא
1. פסוריאזיס		
1.1 קיימת מעורבות של המפרקים		
1.2 ניתן לטיפול תרופתי קבוע		
2. פריחה אלרגית כרונית (אורטיקריה)		
3. פמפיגוס		

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד \_\_\_\_\_ מסי זהות \_\_\_\_\_ חתימת המועמד X \_\_\_\_\_

# שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

דף מספר 2  
שאלונים ו'ח'

בכל שאלון סמן X בטור ימין במשבצת של המחלה/הפרעה הקיימת ברשימת המחלות וענה על כל השאלות השייכות לה שבהמשך. הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ונכרים כאחד. לשון יחיד תקף גם ללשון רבים.

פרטי מועמד ראשי לביטוח -  מועמד ראשי  מועמד שני

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל כיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	□□□□□□□□ - □□

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך הלידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	-----------	---	-------------	-----------	-----------

## ו. שאלון מחלות ו/או הפרעות בלחץ הדם ו/או בלב ו/או בכלי הדם

השאלה	כן	לא
2.2 התקף לב / אוטם בשריר הלב		
2.3 הפרעה בקצב ו/או בהולכה בלב		
2.4 הפרעה במסתמים ו/או איוושה בלב		
2.5 פריקדיטיס ו/או מיוקרדיטיס (דלקת קרום ו/או שריר הלב)		
2.6 קרדיומיופתיה		
2.7 מחלת ו/או מום בלב		
2.8 צינתור		
2.9 כאב חזה חד-פעמי שבעקבותיו נשללה מחלת-לב		
2.10 מחלה ו/או הפרעה אחרת בלב שלא פורטה לעיל		
<b>מחלה ו/או הפרעה בכלי הדם</b>		
3.1 מפרצת (אנואוריזמה) באאורטה		
3.2 הפרעה בזרימת הדם בגניים		
3.3 טרומבוזת (פקקת) ו/או תסחיף (אמבוליה)		
3.4 ורידים מורחבים		
3.5 מחלה ו/או הפרעה אחרת בכלי הדם שלא פורטה לעיל		

השאלה	כן	לא
<b>1. יתר לחץ-דם</b>		
1.1 ניתן טיפול תרופתי		
1.1.1 טיפול ביותר מ- 2 תרופות		
1.2 פגיעה בעיניים תחתיה יהיו:		
1.2.1 ערך תחתון (נא הקף בעיגול) נמוך מ- 90 90-95 96-100 101-105 106-110		
1.2.2 ערך עליון (נא הקף בעיגול) נמוך מ- 130 131-135 136-140 141-145 146-150 151-155 156-160 161-165 166-170 171-175 176-180 181-185		
1.3 פגיעה בשריר הלב ו/או בכליה		
1.4 אובחנה מחלה כגורם ללחץ-דם גבוה		
<b>2. מחלה ו/או הפרעה בלב</b>		
2.1 כאבי חזה חוזרים		

## ז. שאלון מחלות ו/או הפרעות במערכת העיכול ובקעים (הרניות)

השאלה	כן	לא
<b>6. תסמונת המעי הרגיז</b>		
<b>7. חסימת מעיים</b>		
7.1 האירוע היה במהלך 6 החודשים האחרונים		
7.2 חסימות מעיים חוזרות - לא על רקע של מחלה גידולית ו/או ממארת		
<b>8. פי הטבעת</b>		
8.1 טחורים		
8.2 דימום ממושך		
8.3 פרוקטיטיס		
8.4 פיסורה		
<b>9. בקע (הרניה) שטרם נותח ו/או קיימת הישנות ו/או טרם חלפו</b>		
9.1 בטבור		
9.2 בבטן		
9.3 בסרעפת		
9.4 במפשעה		
9.5 צלקת ניתוחית		
<b>10. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת העיכול ו/או בפי הטבעת שלא פורטה לעיל</b>		

השאלה	כן	לא
<b>1. החזר ושטי (ריפלוקס איסופילגי)</b>		
1.1 היצרות בוושט		
1.2 כיב בוושט		
<b>2. כיב בקיבה</b>		
<b>3. כיב בתריסרון</b>		
<b>4. מחלת קרוהן</b>		
4.1 ניתן טיפול בסטרואידים		
4.2 ניתן טיפול בתרופות המדכאות את מערכת החיסון לרבות מטרוטרקסט ואימורן		
4.3 ניתן טיפול בתרופות ביולוגיות		
4.4 אשפוז במהלך השנה האחרונה		
4.5 קיימים סיכויים לרבות פיסטולה ו/או פאוצ'י ו/או סטומה		
<b>5. דלקת כיבית של המעי (אולצרטיוס קוליטיס)</b>		
5.1 ניתן טיפול בסטרואידים		
5.2 ניתן טיפול בתרופות המדכאות את מערכת החיסון לרבות מטרוטרקסט ואימורן		
5.3 ניתן טיפול בתרופות ביולוגיות		
5.4 אשפוז במהלך השנה האחרונה		
5.5 קיימים סיכויים לרבות פיסטולה ו/או פאוצ'י ו/או סטומה		

## ח. שאלון מחלות ו/או הפרעות בכבד ו/או בדרכי המרה ו/או בלבלב ו/או בטחול

השאלה	כן	לא
<b>2. דלקת בלבלב (פנקראטיטיס)</b>		
2.1 אירוע יחד ב- 5 השנים האחרונות		
2.2 אירועים חוזרים		
<b>3. בטחול</b>		
3.1 טחול מוגדל		
3.2 טחול חסר כתוצאה ממחלה ו/או הפרעה		
3.3 טחול חסר על רקע תאונה/טראומה		
<b>4. מרה ודרכי מרה</b>		
4.1 אבנים שטרם נותחו		
4.2 בעיה ו/או הפרעה אחרת		

השאלה	כן	לא
<b>1. בכבד</b>		
1.1 צהבת מסוג A במהלך 6 החודשים האחרונים		
1.2 הפטיטיס נגיפית מסוג B (נשאות ו/או מחלה)		
1.3 הפטיטיס נגיפית מסוג C (נשאות ו/או מחלה)		
1.4 הגדלה של הכבד		
1.5 שחמת (צירוזיס) של הכבד		
1.6 כבד שומני		
1.7 מחלה ו/או הפרעה אחרת בכבד שלא פורטה לעיל		

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד \_\_\_\_\_ מסי זהות \_\_\_\_\_ חתימת המועמד X

# שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

דף מספר 3  
שאלונים ט"ג

כלל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/ההפרעה הקיימת ברשימת המחלות וענה על כל השאלות השייכות לה שבהמשך. הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד. לשון יחיד תקף גם ללשון רבים.

**פרטי המועמד לביטוח** -  מועמד ראשי  מועמד שני

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל כיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	□□□□□□□□

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך הלידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	-----------	---	-------------	-----------	-----------

## ט. שאלון מחלות ו/או הפרעות בכליה ובדרכי השתן

שאלה	כן	לא
1. כליה קטנה ו/או צנחה (אקטופית) ו/או כלית פרסה		
2. חוסר בכליה		
2.1 בשל תאונה ו/או תרומת כליה		
2.2 בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום		
3. אבנים		
3.1 אירוע יחיד במהלך 5 השנים האחרונות		
3.2 אירועים חוזרים		
4. דלקות חוזרות בדרכי השתן		
5. ריפוקס - טרם נותח ו/או קיימת הישנות		

שאלה	כן	לא
6. דלקת כליה (גלאומונפריטיס/פיאלונפריטיס)		
7. כליות פוליציסטיות		
8. תפקודי כליה (קריאטין ואוראה) אינם בגדר הנורמה		
9. מטופל בדיאליזה		
10. דם ו/או חלבון בשתן		
11. ערמונית מוגדלת		
11.1 מעקב אחרון היה לפני שנתיים ויותר		
11.2 רמת PSA גבוהה מהנורמה ב- 6 חודשים אחרונים		
12. מחלה ו/או הפרעה אחרת בכליה ובדרכי השתן שלא פורטה לעיל		

## י. שאלון מחלות ו/או הפרעות בחילוף החומרים (מטבוליות) והורמונליות

שאלה	כן	לא
1. גושה		
2. סוכרת		
2.1 תוצאת המוגבלין מסוכרת HbA1c בכדיקה שנערכה ב- 6 החודשים האחרונים היא _____ מ"ג %		
2.2 סוכרת נעורים - סוג 1 מטופל באינסולין		
2.3 סוכרת מבוגרים - סוג 2 מטופל בכדורים בלבד		
2.4 סוכרת מבוגרים - סוג 2 מטופל באינסולין		
2.5 אובחן במהלך 10 השנים האחרונות		
2.6 אובחן בין 10 ל- 15 השנים האחרונות		
2.7 אובחן לפני 15 שנים ויותר		
2.8 פגיעה בעיניים ו/או בראייה ו/או בעצבים היקפיים		
2.9 פגיעה בלב ו/או בכליה		
2.10 הפרעות אחרות הקשורות לסוכרת שלא פורטו לעיל		

שאלה	כן	לא
3. מחלות ו/או הפרעות בשומני הדם (כולסטרול ו/או גליצרידים)		
3.1 מטופל תרופתית		
3.1.1 למרות הטיפול הערכים הם מעל הנורמה		
4. מחלות ו/או הפרעות בתפקוד בלוטת התריס (המגן/התירואיד)		
4.1 תת-פעילות בלוטת התריס (היפותרואידזם)		
4.2 יתר פעילות של בלוטת התריס (היפרתירואידזם)		
4.3 הגדלה של בלוטת התריס, קשר, גויטר		
5. קדחת ים-תיכונית משפחתית FMF		
5.1 בטיפול תרופתי קבוע		
5.2 יותר מ- 2 התקפים בשנה		
6. גאוס (שיגדון)		
6.1 קיימת מעורבות של המפרקים		
7. פרולקטינומה או פרלקטינומה		
8. מחלה ו/או הפרעה מטבולית ו/או הורמונלית אחרת שלא פורטה לעיל		

## יא. שאלון מחלות ו/או הפרעות בספירת ו/או בקרישת הדם ו/או במערכת החיסון

שאלה	כן	לא
1. אנמיה		
1.1 רמות ברזל נמוכות		
1.2 טלסמיה מיינור		
1.3 טלסמיה מייג'ור		
1.4 אנמיה חרמשית ו/או אפלטטית		
1.5 אנמיה המוליטית		

שאלה	כן	לא
2. ריבוי כדוריות-דם אדומות (פוליציטמיה)		
3. ריבוי ו/או מיעוט כדוריות דם לבנות		
4. הפרעה בקרישת הדם עקב בעיות בגורמי קרישה		
5. הפרעה במערכת החיסון		
6. מחלה ו/או הפרעה אחרת בספירת ו/או בקרישת דם ו/או במערכת החיסון שלא פורטה לעיל		

## יב. שאלון מחלות זיהומיות ו/או מחלות מין ו/או חום ממושך

שאלה	כן	לא
1. נשא ו/או חולה איידס		
2. שחפת (טוברקולוזיס)		
2.1 המחלה הייתה במהלך 36 החודשים האחרונים		

שאלה	כן	לא
3. חום ממושך, מעל חודש במהלך 3 השנים האחרונות		
4. מחלה זיהומית / מחלת מין אחרת שלא פורטה לעיל		

## יג. שאלון מחלות ממאירות ו/או גידולים ממאירים ו/או סרטן

שאלה	כן	לא
1. גידול ו/או מצב טרום סרטני		

שאלה	כן	לא
2. מחלה ממארת ו/או גידול ממאיר		
2.1 המחלה ו/או הגידול אובחן בשנה האחרונה		
2.2 המחלה ו/או הגידול אובחן ב- 2-5 שנים האחרונות		
2.3 המחלה ו/או הגידול הממאיר אובחן לפני 5 שנים ויותר		

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד

מסי זהות \_\_\_\_\_ חתימת המועמד X

# שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

דף מספר 4  
שאלונים יד

כלל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/הפרעה הקיימת ברשימת המחלות וענה על כל השאלות השייכות לה שבהמשך. הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד. לשון יחיד תקף גם ללשון רבים.

פרטי המועמד לביטוח -  מועמד ראשי  מועמד שני

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	□□□□□□□□

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך הלידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	-----------	---	-------------	-----------	-----------

## י.ד. שאלון מחלות ו/או הפרעות מערכת השלד והשרירים (כולל גב ועמוד שדרה)

התופעה (הקף את המתאים)	האיבר הפגוע	אם "כן" סמן ✓ בטור זה והשלם מימין	האירוע היה במהלך 5 השנים האחרונות		נפסקו לך יותר מ- 10% נכות ו/או אתה מצוי בהליכי תביעה ו/או אתה מתעתד לתבוע		קיימת מגבלה תפקודית (כאבים, הגבלה בתנועה וכד')	
			כן	לא	כן	לא	כן	לא
1. שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	כתף ימין							
	כתף שמאל							
2. שבר	יד ימין							
	יד שמאל							
3. שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	מרפק ימין							
	מרפק שמאל							
4. מום מולד ו/או שבר ו/או CTS ו/או פריקה	שורש כף-יד ימין							
	שורש כף-יד שמאל							
5. מום מולד ו/או שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	כף-יד ימין							
	כף-יד שמאל							
6. שבר	אגן הירכיים							
	מפרק ירך ימין							
7. שבר	מפרק ירך שמאל							
	מפרק ירך ימין							
8. מחלת פרטס ו/או דיסלוקציה	מפרק ירך ימין							
	מפרק ירך שמאל							
9. שבר	רגל ימין							
	רגל שמאל							
10. הפרש של יותר מ- 2 ס"מ באורך הרגליים	רגל ימין ארוכה משמאל							
	רגל שמאל ארוכה מימין							
11. שבר ו/או פריקה ו/או מניסקוס ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות	ברך ימין							
	ברך שמאל							
12. שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות	קרסול ימין							
	קרסול שמאל							
13. מום מולד ו/או שבר ו/או פריקה ו/או פגיעה בגידים ו/או ברצועות ו/או בעצבים	כף-רגל ימין							
	כף-רגל שמאל							

קטיעת גפה מלאה ו/או חלקית

15. גב וצוואר: כאבים ו/או בעיות בחוליות ו/או עיוותים בעמוד שדרה- סמן ✓ מימין בטור המתאים: עמוד שדרה צווארי, גבי או תחתון והשלם את הפרטים בטור המסומן לפי השאלות שבהמשך	כן תחתון (C1-C7) <input type="checkbox"/>		כן תחתון (D1-D12) <input type="checkbox"/>		כן תחתון (L1-S5) <input type="checkbox"/>	
	כן	לא	כן	לא	כן	לא
15.1 בשל הכאבים מקק לטיפול תרופתי ו/או פיזיותרפי ו/או אחר						
15.2 היעדרות מן העבודה ליותר מ- 14 ימים ברציפות						
15.3 אירוע אחרון של הכאבים היה במהלך 5 השנים האחרונות						
15.4 בלט ו/או פריצת דיסק ו/או היצרות תעלת השדרה ו/או שחיקה ו/או כיוון						
15.5 ספונדילוליזיס ו/או ספונדילוליסטזיס						
15.6 שבר בחוליה						
15.6.1 האירוע היה במהלך 5 השנים האחרונות						
15.6.2 נפסקו לך יותר מ- 10% נכות ו/או אתה מצוי בהליכי תביעה ו/או אתה מתעתד לתבוע						
15.6.3 קיימת מגבלה תפקודית (כאבים, הגבלה בתנועה וכדומה)						
16. עיוותים בעצמות הגב: סקוליוזיס / קיפוסקוליוזיס / לורדוזיס המלווים בכאבים ו/או שנותחת בגינם			<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא		
17. בכטרב (אנקילוזינג ספונדיליטיס)			<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא		
18. בריחת סידן			<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא		
18.1 אוסטאיופניה						
18.2 אוסטאופורוזיס						
19. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת השלד והשרירים שלא פורטה לעיל						

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד \_\_\_\_\_ מסי זהות \_\_\_\_\_ חתימת המועמד X \_\_\_\_\_

# שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

דף מספר 5  
שאלונים טו-יז

כלכל שאלון סמן X בטור "כן" במשבצת של המחלה/הפרעה הקיימת ברשימת המחלות וענה על כל השאלות השייכות לה שבהמשך. הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לגברים וגברים כאחד. לשון יחיד תקף גם ללשון רבים.

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	□□□□□□□□

פרטי המועמד לביטוח -  מועמד ראשי  מועמד שני

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר זהות	המין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך הלידה	משקל בק"ג	גובה בס"מ
-----------	-----------	-----------	---	-------------	-----------	-----------

## טו. שאלון הפרעות בעיניים, באוזניים, באף, בלוע או בגרון

השאלה	כן	לא
<b>2. אוזניים</b>		
2.1 חירשות ו/או ירידה בשמיעה		
2.1.1 באוזן ימין בלבד		
2.1.2 באוזן שמאל בלבד		
2.1.3 הבעיה אובחנה / אירעה במהלך השנתיים האחרונות		
2.2 אובדן שמיעה פתאומי, זמני ו/או חולף		
2.3 ורטיגו		
2.3.1 ארוע חד פעמי וחולף לפני מעל 12 חודשים		
2.4 מחלת מנייר		
2.5 טינטון (טיניטוס)		
<b>3. הוסרו פוליפים מהאף</b>		
3.1 האירוע במהלך 5 השנים האחרונות		
3.1.1 בבייפסיה התברר כי היתה ממאירות ו/או מצב טרום ממאיר		
<b>4. פוליפים ו/או יבלות במיתרי הקול</b>		
4.1 בוצע ניתוח להסרתם		
4.1.1 בבייפסיה התברר כי היתה ממאירות ו/או מצב טרום ממאיר		
<b>5. תהיה מחלה ו/או הפרעה בעיניים ו/או באוזניים ו/או באף, בלוע או בגרון שלא פורטה לעיל</b>		

השאלה	כן	לא
<b>1. עיניים</b>		
1.1 עיוורון ו/או כבדות ראייה		
1.1.1 מלידה		
1.1.2 בעין ימין בלבד		
1.1.3 בעין שמאל בלבד		
1.1.4 הבעיה אובחנה / אירעה במהלך השנתיים האחרונות		
1.1.5 עיוורון פתאומי, זמני ו/או חולף		
1.2 קטרקט		
1.2.1 בעין ימין בלבד		
1.2.1.1 נותח בהצלחה		
1.2.2 בעין שמאל בלבד		
1.2.2.1 נותח בהצלחה		
1.3 היפרדות ו/או פגיעה אחרת ברשתית		
1.4 גלאוקומוה		
1.4.1 קיימת פגיעה בשדה הראייה		
1.5 שימוש קבוע במשקפי ראייה / עדשות מעל מספר 8 פלוס ו/או מינוס		
1.5.1 עדשות בין 6 - / + 8 -		
1.5.2 עדשות מעל 8, + / -		
1.6 אובאיטיס		
1.7 קיים נזק לעצב הראייה		
1.8 קראטוקונוס		

## טז. שאלון מחלות ו/או הפרעות במערכת המין ו/או הרבייה (גם לגברים)

השאלה	כן	לא
<b>6. אנדומטריוזיס (רירת הרחם מחוץ לרחם)</b>		
<b>7. זיהומים חוזרים ברחם ו/או בחצוצרות ו/או בשחלות</b>		
<b>8. כעת בהריון</b>		
8.1 ההריון הוגדר כהריון בסיכון גבוה		
<b>9. גוש באשך</b>		
<b>10. אשך טמיר שטרם נותח</b>		
<b>11. וריקוצלה</b>		
<b>12. הידרוצלה</b>		
<b>13. היפוספדיאס</b>		
<b>14. מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת המין / הרבייה שלא פורטה לעיל</b>		

השאלה	כן	לא
<b>1. הפרעות בשד</b>		
1.1 גוש ו/או ציסטה בשד		
1.1.1 בוצע בירור ואובחן ממצא שפיר		
1.1.2 בוצעה כריתה ואובחן ממצא שפיר		
<b>2. הפרעה בשחלה</b>		
2.1 גוש ו/או ציסטה בשחלה		
2.1.1 בוצע בירור ואובחן ממצא שפיר		
2.1.2 בוצעה כריתה ואובחן ממצא שפיר		
<b>3. מעל 2 הפלות ספונטניות</b>		
<b>4. רחם שרירי (מיומה)</b>		
<b>5. דימומים חוזרים בלא קשר למחזור</b>		

## יז. שאלון מחלות ו/או הפרעות ריאומטיות (מפרקים / עצמות / רקמת חיבור)

השאלה	כן	לא
<b>5. פיברומיאלגיה</b>		
<b>6. סקלודרמה</b>		
<b>7. מחלה ו/או הפרעה ריאומטית אחרת שלא פורטה לעיל</b>		

השאלה	כן	לא
<b>1. אוסטומיאלטיס כרונית</b>		
<b>2. אוסטוארטרוזיס (מחלת מפרקים ניוונית)</b>		
<b>3. ריאומטואיד ארטריטיס (דלקת מפרקים שגרונת)</b>		
<b>4. זאבת (לופוס)</b>		



חתימת המועמד

מסי זהות

שם המועמד

תאריך