



## טופס "הצהרת בריאות" למתקבל ללימודים בחוג להפרעות בתקשורת

לידיעתך, בסיום הלימודים, בעת השגת בקשה לרישיון לעסוק במקצוע, על פי "חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות תתבקש/י להצהיר בפני משרד הבריאות אם הינך סובל/ת בהווה או בעבר ממחלה העלולה לסכן את בריאות הציבור שבטיפולך או ממחלה או כושר לקוי שעלולים לשלול ממך את היכולת לעסוק במקצוע הבריאותי לחלוטין, זמנית או חלקית.

בהתאם לכך ולאור הדרישה לביצוע ימי למידה והתנסויות קליניות במסגרת התואר שבהם בא הסטודנט במגע עם ציבור האנשים צורכי שרות, (במקומות אליהם ישובץ הסטודנט בימי למידה בהתנסות קלינית), על המתקבלים לחוג להפרעות בתקשורת למלא טופס "הצהרת בריאות" ולהביא למזכירות החוג כשהוא חתום בחתימה מקורית של המתקבל ורופא המטפל.

### המידע המופיע בטופס ישמש את החוג בלבד ולא יועבר לגורמים מחוץ לאוניברסיטה:

#### למילוי על ידי המתקבל:

אני החתום/ה מטה:

שם המשפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ (רחוב, ת.ד., עיר); טלפון: \_\_\_\_\_

מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כדלקמן:

1. למיטב ידיעתי מצב הבריאותי בעת חתימת הצהרה זו תקין לחלוטין ואיני חולה בכל מחלה שהיא לרבות מוגבלות ו/או ליקוי גופני ו/או נפשי  
אם לא נכון,

**נכון/לא נכון**

פרט: \_\_\_\_\_

2. אינני נמצא/ת בעת הצהרה זו בטיפול/מעקב רפואי ו/או איני נוטל/ת תרופות באופן קבוע **נכון/לא נכון**  
אם כן, נא פרט/י: \_\_\_\_\_

3. איני סובל/ת ולא סבלתי מעולם ממחלה העלולה לסכן את בריאות הציבור שבטיפולי או ממחלה או מכושר לקוי העלולים לשלול ממני את היכולת לבצע התנסות הקלינית באופן מלא או חלקי: **נכון/לא נכון**

4. במידה ואתקבל ללימודים בחוג, אני מתחייב/ת ליידע את מזכירות החוג מיד עם היוודע לי על כל שינוי בהצהרותי הנ"ל.

5. ידוע לי כי הלימודים כרוכים במאמץ פיזי ונפשי כי אני אדרש לעמוד בכל דרישות החוג והלימודים ובכלל זה תרגול מעשי בכיתה, פעילות מלאה ועמידה בכל הדרישות והמטלות בהתנסות הקלינית. עוד ידוע לי, כי מקומות ההתנסות אינם ברשות האוניברסיטה וכי אין האוניברסיטה האחראית על הנגשתם

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כי הפרטים הנ"ל ביחס למצב בריאותי מדויקים, מלאים ונכונים. ידוע לי כי מתן מידע כוזב או חסר מהווה הפרה של תנאי הלימודים בחוג ועלול לגרום להפסקת לימודי.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המתקבל: \_\_\_\_\_



למילוי על ידי הרופא/ה:

אני מאשר/ת כי מצב בריאותו/ה של המתקבלת תקין וכי הוא /היא מסוגלת/ת ללמוד בחוג להפרעות בתקשורת, לרבות ביצוע התנסות קלינית מעשית במסגרת הלימודים ולטפל במטופלים בהתנסויות קליניות, וכן שאינו מתמודד עם לקות פיזית או נפשית העלולה לסכן את בריאותם של אחרים.

חתימת הרופא/ה המאשר/ת

תאריך

חותמת הרופא/ה המאשר/ת