

לכבוד

---

---

אדון / גברת נכבדים,

עליך למלא את הטפסים הבאים :

1. שאלון כללי
2. שאלון רפואי – אותו ימלא רופא המשפחה  
(כולל הצהרה על ויתור סודיות רפואית)
3. תמונה אישית.

אנא מלא / י טפסים אלו ושלה / י אלינו בהקדם לכתובת הרשומה על המעטפה.

הטפסים נחוצים להמשך תהליך קבלתך לקורס בביה"ס לכלבי נחייה.

מקום לתמונה –



## שאלון כללי – בקשה לכלב נחייה

שם פרטי : ..... שם משפחה : .....

כתובת : ..... מיקוד : .....

טל בבית : ..... בעבודה : ..... פלאפון : .....

### פרטים אישיים :

תאריך לידה : ..... מקום לידה : ..... דת : .....

משקל : ..... גובה : .....

מצב אישי (נ/ג/א/ר) : ..... שם בעל / אישה : .....

מס' ילדים : ..... גילאים : ..... גרים בבית : .....

האם את/ה גר/ה אצל מישהו (קרוב משפחה) ? .....

כתובת : .....

### ראייה :

סיבת העיוורון : ..... כמה זמן עיוור ? .....

אחוזי ראייה : ..... עין שמאל : ..... עין ימין : .....

האם נייד לבד ברחוב ? ..... מכיר את עיר מגוריו : .....

### בריאות :

סוכרת (כ/ל) : ..... כמות אינסולין : .....

לחץ דם (כ/ל) : ..... מחלת נפילה : .....

כאבי ראש (כ/ל) : ..... שמיעה רגילה (כ/ל) : .....

..... : אשפוזים (כ/ל) : תאר : .....

..... נכויות אחרות מלבד עיוורון? תאר! .....

..... הרופא המטפל, שם וכתובת : .....

..... כמה זמן מטופל ע"י הרופא הנ"ל : .....

### **השכלה :**

..... ביה"ס יסודי/ תיכון/ מקצועי : .....

..... אוניברסיטה : .....

..... האם עברת הכשרה במגדל אור ? פרט! .....

..... תוכניות להשכלה נוספת, במגמה : .....

..... ברייל (כ/ל) : .....

### **מקצוע :**

..... לפני העיוורון : .....

..... עיסוק לאחר העיוורון : .....

..... עבודה נכון להיום : .....

..... תכניות למציאת עבודה : .....

..... קבלת קצבת סעד / גמלאות : .....

..... סוג התגמולים : .....

..... כלב נחייה בעבר כ/ל שם ביה"ס בו הודרכת : .....

..... תאריכים : .....

..... האם חבר בארגון לעיוורים (כ/ל) ? .....

..... שם הארגון : .....

### **תאר סוג המגורים :**

..... מס' חדרים : .....

..... האם יש מקום לכלב ? כ/ל פרט ! .....

..... חיות בית אחרות? כ/ל : .....

..... ניסיון עם כלבים? כ/ל: .....

..... האם בני המשפחה מתנגדים לכלב בבית ? כ/ל : .....

..... סיבות : .....

האם כל הרחובות בסמוך לבית מגורך עם מדרכות ?

משתמש באלכוהול? כ/ל : ..... סוג השתייה : ..... כמות : .....

ציין לפחות 3 שמות אנשים שמכירים אותך אישית : (1) .....

(2) .....

(3) .....

**נכה מלחמה :**

האם אתה נכה צה"ל ? (כ/ל) : ..... אחוזי נכות : .....

**הנני החתום מטה מאשר שכל הפרטים שמסרתי נכונים (אמת לאמיתה)**

מס' תעודת זהות

חתימה

## ויתור על סודיות רפואיות

לכבוד :  
עיניים מנחות לעיוור בישראל  
קיבוץ סאסא  
ד.ג מרום הגליל 13870

אני הח"ת נותן בזה רשות לקופת חולים, ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים, ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים או לסניפיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים האחרים, למסור ל"עיניים מנחות לעיוור בישראל" – ביה"ס לכלבי נחייה, להלן: "המבקש" את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובצורה שתידרש ע"י "המבקש", על מצב בריאותי, ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר, ו/או שהנני חולה כעת, ו/או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם, ו/או כל עובד רפואי אחר, ו/או כל מוסד ממוסדותיכם הרפואיים, ו/או כל סניף מסניפכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי, ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהייה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא בקשר להנ"ל.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי,

השם והמשפחה : \_\_\_\_\_ מעון : \_\_\_\_\_

מס' ת.ז. : \_\_\_\_\_ מס' פנקס קו"ח : \_\_\_\_\_

שם קופת חולים : \_\_\_\_\_ סניף : \_\_\_\_\_

מקום והחתימה ותאריך \_\_\_\_\_  
עד לחתימה \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_

..... תאריך : .....

## דו"ח רפואי

..... שם החולה : .....

..... כתובת : ..... עיר : ..... מדינה : .....

..... תאריך הבדיקה : ..... זמן היכרותך עם החולה : .....

### היסטוריה רפואית :

..... עיוורון : .....

..... גיל התעוורות : ..... נחיות אחרות : .....

### נתונים פיזיים :

..... גיל : ..... גובה : ..... משקל : .....

..... לחץ דם : ..... עור ובלוטת ליפמה : .....

..... צוואר וראש : .....

..... שמיעה : ..... ימין ..... שמואל .....

..... ראייה : ..... ימין ..... שמואל .....

..... תנועות העין : ..... ימין ..... שמואל .....

..... לב-ריאה : .....

..... שלפוחית : .....

..... גפיים : .....

..... הגבלות בתנועה : ..... דפקים פריפריים : .....

..... הגבלות כתוצאה מסתימות עורקים : .....

..... דלקת פרקים : ..... הגבלות אחרות : .....

..... מערכת העצבים : סקירה נפשית כללית .....

..... עדות למחלות כרוניות .....

..... יכולת לעמוד בהליכות ארוכות : נורמלי ..... מוגבל .....

..... דרכי שתן : .....

..... בדיקות דם עדכניות : .....

**אבחנה :**

עיניים.....

.....

אחר.....

.....

**הערות :**

האם לדעתך מצבו הפיזי של הפונה יאפשר לו לעבור את הקורס ההדרכה עם כלב נחייה ?  
(הקורס דורש מאמץ פיזי ונפשי אינטנסיבי ומרוכז) אנה ציין ממצאים יוצאי דופן שעשויים

להשפיע על ההצלחה בקורס.....

.....

.....

האם הפונה חולה סכרת ? .....

האם הוא מסוגל להזריק אינסולין בצורה עצמאית.....

אנה ציין דיאטה מיוחדת.....

בדיקת סוכר ודם אחרונה..... סוג הטיפול באינסולין.....

.....

האם הפונה מטופל על ידי תרופות כל שהן ? .....

## לרופא המטופל :

המבוא כאן מיועד לאפשר להבין ולהעריך את כשירותו הפיזית של העיוור בנוגע לקורס כלבי נחיה שהוא עומד לעבור.

**כושר פיזי :** קורס ההדרכה הוא בתנאי פנימיה, אורכו ארבע שבועות והוא דחוס ומרוכז. הסטודנטים עובדים תחת לחץ פיזי ונפשי מתחמיד, בסדר יום ארוך ומגוון. נדרש מהעיוור להאיץ את מהירות הליכתו ואורך המסלולים ביחס להרגלי היום-יום: מהירות של ארבע עד חמישה קילומטרים בשעה וזמן הליכה של חצי שעה עד שעה ביום. חשוב שהעיוור יהיה בעל שיווי משקל, קורניציה וזיכרון. מאחר וידית הרתמה של כלב הנחיה נאחזת ביד שמואל, אנה פרט במידה וקיימת הגבלה בשימוש ביד זו. במידה וקיימת הגבלה חמורה ביד שמואל פרט תפקוד יד ימין עיוור בעל מחלות כרוניות ובעיות בתפקוד מערכות משניות יכול להתקבל בתנאי שהמצב נמצא תחת שליטה תרופתית.

**סכרת :** בכל מקרה של סכרת יועצינו הרפואי מעוניין לדעת האם החולה הוא בעל היסטוריה של איבוד הכרה או שוק אניסולין. האם היו מקרים של חוסר או עודף קיצוני של סוכר בדם שגרמו לחולה להגיע לבית חולים בחוסר הכרה. ציין את רמת הסוכר לאחר צום או לאחר ארוחה. ....  
האם קיימים סיבוכים של המחלה (כליה למשל) ? .....  
האם הפציאנט מבין את מצבו כך שיוכל לנקוט באמצעי הזהירות הנדרשים? .....

**שמיעה :** אם יש עדות לאובדן שמיעה של יותר מ- 10% אנו מבקשים את תוצאות בדיקת השמיעה באשר לגובה, חדות ותדירות השמיעה. אנו מקבלים מעומדים אשר תדירות שמיעתם היא בטווח הגבוה, המאפשרת להם הוראות זרם תנועה, ובסיוע של אביזרי שמיעה מאפשרת להם לשמוע את הוראות המדריך. כידוע לך שמיעה בתדירויות נמוכות גוררת בעקבותיה איבוד חוש הכיוון והיכולת לתרגם את הקולות המשודרים מהסביבה. דבר זה מהווה סכנה לעיוור ולכלבו.

**הסתגלות חברתית :** בזמן ההדרכה (אשר מתנהלת בתנאי פנימיה מלאי), מחוייב הסטודנט לחלק את חדרו, לעבוד ולהתרועע עם שותפיו לקורס. העיוור נדרש ליהיות בוגר בנפשו, בעל אוריאנטציה ויכולת הסתגלות חברתית שתאפשר לו להשתלב בכל ההתרחשות החברתית.

דיאטה או תרופות מיוחדות עשויות להשפיע על מצבו הפיזי של העיוור בזמן שהייתו בבית- הספר, אנה פרט! .....  
האם היו מחלות, פציעות או ניתוחים משמעותיים בשנה החולפת? אנה פרט! .....

בתודה על שיתוף הפעולה

שם הרופא: ..... חתימה וחותמת : .....