

לשכת עורכי הדין

חוות דעת רפואית – מגבלה נפשית

רופא/ה נכבד/ה!

שלום רב,

לשכת עורכי הדין עורכת בחינות בתנאים מותאמים לנבחנים בעלי מגבלות שונות.

ההתאמות בבחינה ניתנות רק כאשר המגבלה צפויה להשפיע באופן מהותי על התפקוד בבחינה. השפעה זו אמורה להיות מתועדת ומנומקת בחוות הדעת הרפואית.

יש להקפיד על מילוי כל הפרטים בשאלון כדי לאפשר טיפול יעיל בבקשה לתנאים מותאמים בבחינה. כמו כן, יש לחתום בתחתית השאלון על נכונות הפרטים בו.

שם הנבחן: _____ מספר תעודת הזהות: _____

תאריך הלידה: _____ הגיל בעת הבדיקה: _____

תאריך הבדיקה: _____ תאריך מילוי השאלון: _____

שם הרופא: _____ תחום המומחיות/המקצוע: _____

הכתובת: _____ מס' הטלפון: _____

שעות הקבלה (לצורך בירורים): _____

המשך השאלון ימולא על ידי הרופא.

בעיה נפשית (ימולא מטעם פסיכיאטר מטפל)

רופא/ה נכבד/ה: נודה לך על מילוי מפורט של שאלון זה כדי שנוכל ללמוד על מצבו הנפשי של הפונה. פרטים חסרים עלולים לגרום להערכה ולטיפול שאיננו תואם את מצבו של הפונה.

1. אבחנה:

2. פירוט האנמנזה (תולדות הבעיה הנפשית):

א. נא לתאר את הבעיה הנפשית והסימפטומים הנלווים לה כיום:

ב. מתי התחילה הבעיה הנפשית?

ג. האם הפונה אושפז בעבר?

ד. כיצד אופיינו המשברים הרגשיים בעבר?

ה. נא תאר קשיי תפקוד (כיום) במספר תחומי חיים (תעסוקה, חברתי, משפחתי), אנא פרט ככל האפשר ותן דוגמאות (היעדר פירוט יפגע באפשרות לקבל תמונה מלאה ולהקצות את התנאים המתאימים לפונה):

ו. כיצד הסימפטומים משפיעים על התפקוד היום-יומי?

ז. איזו תקופה צפויים קשיי התפקוד להימשך ומתי צפוי שיפור בעקבות הטיפולים שמקבל הפונה?

3. טיפול תרופתי, אם ניתן :

א. פרט את שם התרופה והמינון המומלץ על ידך :

ב. כמה זמן הפונה נוטל טיפול תרופתי זה (או דומיו)?

ג. מה ההשפעה הצפויה של הטיפול התרופתי ובעיית הפונה על תפקודו בבחינה?

4. תקופת ההיכרות עם הפונה :

כמה זמן הפונה מטופל על ידך?

אני מאשר בזאת שלמיטב ידיעתי כל המידע בשאלון זה נכון.

חתימת הרופא: _____ מס' רישיון _____ חותמת: _____

אין באמור לעיל כדי לפגוע בזכותה של לשכת עורכי הדין לקבל חוות דעת שנייה מרופא מומחה. כמו כן, לשכת עורכי הדין שומרת לעצמה את הזכות להזמין למסור עדות לפני כל ערכאה שיפוטית, במידת הצורך.

אנו מודים לך מראש על מילוי חוות הדעת בהתאם למבוקש.