

הנדון: חוות דעת רפואית והמלצה להתאמות בבחינות גמר ממלכתיות

1. פרטי הסטודנט/ית

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר ת.ז. _____

2. מהות המגבלה הרפואית ממנה סובלת/ה הסטודנט/ית

3. **האם המגבלה הרפואית היא כרונית (קבועה)** כן לא (יש לסמן את התשובה)

4. **האם המגבלה הרפואית משפיעה על כתיבת בחינה** כן לא (יש לסמן את התשובה)

הסבר על השפעת המגבלה הרפואית על כתיבת בחינה

5. **האם נידרש מתן התאמות בבחינות** כן לא (יש לסמן את התשובה)

המלצתי כי בבחינות תינתן לסטודנט/ית ההתאמה הבאה:

6. פרטי הרופא

שם: _____ תחום התמחות _____

חתימה _____ חותמת _____

תאריך _____