

טופס בקשה להתאמות בבחינות עקב בעיות רפואיות/ פיזיות/ נפשיות

סטודנט/ית המבקש/ת התאמות בבחינות עקב בעיות רפואיות/ פיזיות/ נפשיות חמורות מתבקש/ת למלא את הטופס הבא ולצרף אישורים רלוונטיים **מרופא מומחה בלבד**

את טופס הבקשה בצירוף האישורים יש להגיש ליועצות עד שבועיים לאחר תחילת המכינה

פרטים אישיים של הסטודנט/ית

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז: _____

כיתה: _____ טלפון נייד: _____

כתובת מייל: _____

תאריך מילוי טופס הבקשה: ____ / ____ / ____

א. פרטי/י מהי הבעיה הרפואית/פיזית/נפשית בגינה את/ה מבקש/ת התאמות בבחינות?

ב. פרטי/י אילו התאמות בבחינות הנך מבקש/ת?

ג. האם קבלת התאמות בבחינות הבגרות ו/או בבחינה הפסיכומטרית עקב הבעיה הרפואית/הפיזית/ הנפשית?

כן (יש לצרף העתק של האישור).

לא

ד. האם קבלת אחוזי נכות מביטוח לאומי עקב הבעיה הרפואית/פיזית/נפשית?

כן (יש לצרף העתק של האישור).

לא

טופס למילוי על ידי הרופא/ה

רופא/ה נכבד/ה שלום רב,

טופס זה מופנה אליך הואיל והסטודנט/ית הגישה בקשה להתאמות במבחנים בגין בעיה רפואית/פיזית/נפשית. התאמות בבחינות על רקע רפואי/פיזי/נפשי ניתנות למספר מצומצם ביותר של סטודנטים הסובלים מהמגבלות הנ"ל. סטודנטים אלו יהיו זכאים להתאמות בבחינות רק אם בעקבות האבחון הרפואי נקבע שהמגבלה היא כל-כך חמורה שאינה מאפשרת לסטודנט לקרא, לכתוב ולשבת בצורה תקינה במהלך הבחינה (הבחינות נמשכות בד"כ שעתיים עד שלוש שעות).

אנו מודים לך מראש על מילוי חוות הדעת בצורה הבאה:

- א. הבעיה הרפואית/פיזית/נפשית – פירוט הבעיה וההיסטוריה של הבעיה בהתבסס על ממצאים של בדיקות שנערכו, וכן השלכות הבעיה על התפקוד היום יומי של הסטודנט.
- ב. ההתאמה מומלצת: עליך לציין איזו התאמה הקשורה לבחינות, מומלצת כתוצאה מהבעיה הרפואית/פיזית/נפשית ולאילו תקופה מתייחסת התאמה זאת.

1. פרטיים אישיים של הסטודנט/ית:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז: _____

2. חוות דעת רפואית:

א. פרט את הבעיה הרפואית/פיזית/נפשית:

ב. ממצאי האבחון הרפואי המצדיקים התאמות בבחינות:

ג. תרופות המצדיקות התאמות בבחינות:

ד. הערות:

3. פרטי הרופא/ה:

שם הרופא/ה: _____
 מספר רישיון: _____
 מומחיות: _____
 כתובת המרפאה: _____
 טלפון: _____
 חתימה: _____



טופס ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע

אני החתום/החתומה מטה:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

תעודת זהות: _____ כיתה: _____

מוותר/ת בזה על סודיות ומאשר/ת ליועצות במכינת הטכניון למסור ולהעביר את
חוות הדעת, מידע אישי והמלצות הנוגעות אלי לגורמים מקצועיים הן במכינת הטכניון
והן מחוצה לה.

בכבוד רב,

תאריך: _____ חתימת הסטודנט/ית: _____