

# מכללת רידמן

מכללה בינלאומית לרפואה משלימה

ת"א: רחוב ירמיהו 4, 03-6043903 ; שלוחת י-ם: 02-5002450  
 שלוחת חיפה: 04-8361687 ; שלוחת כנרת: 04-6709947/8

## שאלון הערכת בריאות

סטודנט/ית יקר/ה, השאלון הוא סודי בהחלט ומשמש את צוות מכללת רידמן בלבד.  
**הוראות:** אנא ענה/י על השאלון ע"י סימון X במקום המתאים בלבד. במידה והתשובה לשאלה חיובית, אנא פרטי/י ככל הניתן במקום המיועד לכך.

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
 ת.ז.: \_\_\_\_\_ מסלול לימוד/קורס: \_\_\_\_\_

שאלה	כן	לא
1. האם הנך נוטלת/ת רופות באופן קבוע? (פרטי/י שם התרופה ומטרתה)		
2. האם יש לך מגבלות פיזיות?		
3. האם קיבלת אי-פעם ו/או בהווה טיפול בבעיות נפשיות? (ייעוץ, טיפול תרופתי, קבוצות תמיכה להתמכרויות וכד')		
4. האם הנך מקבלת/י טיפול רפואי בהווה? (טיפול מערבי, אלטרנטיבי או אחר)		
5. האם הנך סובלת/ת או סבלת בשנתיים האחרונות מבעיות גב?		
6. האם חלית במחלה מדבקת בשנתיים האחרונות?		
7. האם יש לך אלרגיות כלשהן?		
8. האם הנך מעשן/ת? (פרטי/י הכמות)		
9. האם היו לך תאונות כתוצאה מפעילות ספורטיבית?		
10. האם הנך סובלת/ת מהפרעת קשב/ריכוז? (ADHD/ADD)		
11. האם אובחנה אצלך לקות למידה? מהי?		

האם היה לך או יש לך בעת:	כן	לא
11. אלכוהוליזם		
12. בעיות גב		
13. התכווצויות שרירים		
14. בעיות אוזניים/שמיעה		
15. מחלות עניים/ראייה		
16. הפרעות עיכול		
17. סרטן		
18. סכרת		
19. קצרת (אסטמה)		
20. דלקת ריאות		
21. שימוש בסמים		
22. מחלות לב וכלי דם		
23. מחלות פרקים		
24. לחץ דם גבוה		
25. קוליטיס		
26. ורידים ברגליים		
27. דלקת לימפה		
28. איידס		
29. שיתוק		
30. בעיות סינוסים		
31. ארטריטיס		
32. כאבי ראש / מיגרנות		
33. בעיות שינה		
34. בעיות בבטן		
35. לויקמיה		
36. שיתוק ילדים		
37. שחפת		
38. פגיעה בראש		
39. מחלות כליות		
40. מחלות עור		
41. דיכאון		
42. חרדות		
43. כאב כרוני		
44. התעלפויות		

אנא ציין/י כל מחלה, בעיה רפואית, ניתוחים, שברים וכד' שאינם מופיעים בשאלון:

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שים לב: הנך מחויב/ת להודיע לנו על כל שינוי במצב בריאותך. כל עדכון במצב בריאותך יתבצע בכתב בלבד. במידה וחל שינוי במצב בריאותך אשר לא דווח למשרד, תבוטל אחריותה של המכללה כלפי המידע המופיע