

2026 תשפ"ז

הצהרה רפואית

דייר/ת יקר/ה,
הינך נדרש/ת למלא טופס הצהרה על מצבך הבריאותי.
זוגות המתגוררים יחדיו במעונות מתבקשים להגיש הצהרה רפואית גם בגין בת/בן זוג.
לצורך ביצוע ביקורת על מצב בריאותך, אנא פנה/י עם חלק א' של טופס זה לרופא המשפחה.
מילוי טופס זה חיוני מאוד לצוות הנהלת המעונות בהגשת עזרה ראשונה במקרה חירום.

חלק א'

אנא קרא/י בעיון את השאלות וסמן/י X במקום המתאים:
פרטים אישיים של הנבדק/ת:

- שם משפחה + פרטי _____
- מספר ת.ז. _____
- תאריך לידה _____
- שפת אם _____
- טלפון נייד _____
- כתובת דוא"ל _____

כן לא

1. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מהתעלפויות? _____ **פרט:** _____
2. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מאפילפסיה? _____ **פרט:** _____
3. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מסכרת? _____ **פרט:** _____
4. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מקצרת? _____ **פרט:** _____
5. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מבעיות נפשיות? _____ **פרט:** _____
6. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מחלת לב כלשהי? _____ **פרט:** _____
7. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מאלרגיות? _____ **פרט:** _____
8. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מליקויי שמיעה? _____ **פרט:** _____
9. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מסחרחורות? _____ **פרט:** _____
10. האם סבלת בעבר או הינך סובל/ת בהווה מיתר לחץ דם? _____ **פרט:** _____
11. האם טופלת בקביעות בעבר ע"י זריקות? _____ **פרט:** _____
12. האם נטלת בעבר או הנך נוטל/ת בהווה תרופות קבועות? _____ **פרט:** _____

- | | כן | לא | |
|---|-------|-------|------------|
| 13. האם הנך סובלת/מנכות כלשהי? | _____ | _____ | פרט: _____ |
| 14. האם אושפזת בעבר בבית חולים? | _____ | _____ | פרט: _____ |
| 15. האם אובחנת כסובלת/מלקות למידה? ומאיזה סוג של לקות? (אין חובה להשיב) | _____ | _____ | פרט: _____ |
| 16. האם אובחנת כסובלת/מקשיי קשב וריכוז? היכן אובחנת (פרט) והאם הינך מטופל תרופתית (פרט)? (אין חובה להשיב) | _____ | _____ | פרט: _____ |
| 17. האם קיימות בעיות בריאות כרוניות או אחרות בקרב בני המשפחה הקרובים? (אין חובה להשיב) | _____ | _____ | פרט: _____ |
| 18. האם ישנם בני משפחה שאינם בין החיים? (אין חובה להשיב, אולם התשובה לשאלה יכולה לסייע בקביעת הזכאות לדיור במעונות) | _____ | _____ | פרט: _____ |
| 19. האם סבלת בעבר או הנך סובלת/בהווה מקושי בריאותי או אחר שעלול להכביד על תפקודך במגורים במעונות ו/או בלימודים באוניברסיטה בשנה"ל הקרובה? | _____ | _____ | פרט: _____ |

* במקרה חרום נא לפנות ל: (שם, קירבה, כתובת, טלפון) – חובה למלא!!!

שם	טלפון	כתובת	קירבה
הערות: _____			

אני הח"מ מצהיר כי כל תשובותיי בטופס זה תואמות את האמת, והנני מתחייב להודיע להנהלת המעונות על כל שינוי שיחול במצבי הבריאותי, מיד עם קרות השינוי. ידוע לי כי אין האחריות במקרה חירום מוטלת על הנהלת המעונות ואני מוותר על כל טענה ו/או דרישה בקשר עם כך. אני מצהיר ומתחייב למסור לרופא הבודק ידיעות מלאות ונכונות על מצב בריאותי. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים או אי עדכון פרטים שהשתנו יכולה להביא לשלילת זכותי להתארח במעונות ו/או להעמדותי לדין משמעתי, לפי שיקול דעת מנהל/ת המעונות, כל זאת מבלי לגרוע מכל סעד אחר לו זכאית האוניברסיטה לפי דין.

תאריך: _____ שם הסטודנט: _____ ת"ז: _____ חתימה: _____

אישור הרופא:

רופא נכבד!

בהתאם להוראות הנהלת המעונות, ייבדק הסטודנט שהתקבל למעונות בבדיקה רפואית אצל רופא כללי. הבדיקה תיערך על-ידי רופא אשר יפרט את ממצאיו לפי הפרטים הר"מ. אני מצהיר כי הנ"ל חתם על הצהרתו בפניי. אני מכיר אישית את הנבדק. התשובות תואמות את הידוע לי. זיהיתי את המבקש על-פי תעודה מזהה.

תאריך: _____ שם הרופא: _____ מס' רשיון: _____ חתימה: _____

סודיות מובטחת!

חלק ב'

דייר/ת יקר/ה,

אנו מברכים אותך עם כניסתך למגורים במעונות הסטודנטים של אוניברסיטת חיפה.

צוות המעונות דואג לרווחתם של הדיירים בתחומי חיים שונים.

הצוות משתדל לעזור לדיירים שנתקלים בקשיים לימודיים או רגשיים. אנו מנסים לעזור לאלה

שמרגישים קושי להסתגל למעונות ולאלו שהבעיות בבית גורמות להם ללחצים.

על מנת שנוכל לאתר בהקדם את הזקוקים לעזרתנו ולסייע בזמן, ומתוך שאיפה להיות בקשר עם

כל דייר ודייר, אנו פונים אליך בבקשה למלא שאלון קצר זה.

עזור לנו לעזור לך.

גם אם מילאת בעבר שאלון זה או דומה לו, אנא התייחס לשאלון זה במלואו.

לידיעתך: במעונות פועל שרות "עמית" – למתן ייעוץ אישי, תמיכה וליווי רגשי.

בשירות עמית אנחנו מציעים מפגשים על בסיס שבועי עם אנשי טיפול מקצועיים מתחום הטיפול

הרגשי.

השירות מוצע בעלות סמלית של 25 ₪ לפגישה.

לבדיקת זכאותך לשרות, נדרש לתאם פגישה עם רכז השירות: נתנאל פרבשטיין בכתובת המייל:

nfarbstei@staff.haifa.ac.il

לידיעתך, המידע המופיע בשאלון זה חסוי!

פנייה לגורמי סיוע תיעשה בתיאום עם הסטודנט בלבד !

תודה על שיתוף הפעולה,

צוות המעונות.

היחידה למעונות ולדיור | Dormitories & Housing | عمادة شؤون الطلبة

1. ציין שני אירועים משמעותיים שהתרחשו בחיך בזמן האחרון או בעבר:

א. אירוע בעל אופי חיובי: _____
ב. אירוע בעל אופי שלילי: _____

2. באיזו מידה אתה צופה שתתקשה בשנת הלימודים הקרובה בתחומים הבאים?

לא כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	
☐	☐	☐	☐	☐	א. קשיים בהסתגלות למגורים במעונות פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ב. קשיים במגורים משותפים/עם שותפים פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ג. קשיים בלימודים באוניברסיטה פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ד. קשיים חברתיים פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ה. קשיים רגשיים פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ו. קשיים כלכליים פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ז. קשיים על רקע בריאותי פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ח. קשיים משפחתיים פרט _____
☐	☐	☐	☐	☐	ט. קשיים אחרים פרט _____

3.1 האם אתה זקוק לעזרה או תמיכה רגשית? כן / לא.

3.2 אם אתה זקוק לעזרה, ציין את מידת הדחיפות לקבלת הסיוע:

א. בהקדם האפשרי

ב. במהלך הסמסטר הראשון

ג. במהלך השנה

3.3 האם קיים אצלך קושי בשפה העברית? כן / לא.

3.4 אם קיים אצלך קושי בעברית, באיזו שפה היית מעוניין לקבל את הייעוץ?

א. עברית

ב. ערבית

ג. רוסית

4.1 האם אתה עולה חדש?

4.2 אם ענית כן, האם הוגדרת כ"בודד בארץ"? כן / לא.

4.3 כמה שנים אתה בארץ (עולה חדש)? _____

5.1 האם לדעתך סובל אחד מבני משפחתך מקושי מיוחד? אם כן, מי? _____

5.2 באילו תחומים?

א. יחסים בתוך המשפחה.

ב. בעיות בריאות.

ג. קשיים כלכליים.

ד. בעיות תעסוקה.

ה. בתחום אחר _____

שם: _____ שם משפחה: _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____

מס' ת.ז.: _____ תאריך: _____

מין: _____ זכר / נקבה

תודה על שיתוף הפעולה,

צוות המעונות.