

## היחידה לבחינות מותאמות

### חוות דעת רפואית

רופא/ה נכבד/ה!

שלום רב,

המרכז הארצי לבחינות ולהערכה עורך בחינות בתנאים מותאמים לנבחנים הלוקים במגבלות בריאותיות. תנאי בחינה מותאמים, אם אינם מוצדקים, עלולים להפלות לרעה את שאר הנבחנים, ולכן אנו מקפידים מאוד בקריטריונים למתן תנאים אלה.

בדרך כלל אנו מתאימים את תנאי הבחינה עבור מי שיש לו מגבלה פיזית חמורה או מגבלה פסיכיאטרית. דוגמאות למגבלות פיזיות שבעטיין ניתנים תנאים מותאמים: פגיעה בגפיים, פגיעה בעמוד השדרה ולקויות ראייה. ההתאמות יכולות לבוא לידי ביטוי, בין השאר, בהארכת משך הבחינה, בהפסקות בין פרקים, בגיליון תשובות מיוחד ובשימוש במחשבון.

נבחן הלוקה במגבלה רפואית זכאי לתנאים מותאמים בבחינה רק אם המגבלה חמורה וצפוי שתשפיע השפעה מהותית על תפקודו בבחינה. ההשפעה הצפויה של המגבלה על התפקוד בבחינה צריכה להיות מתועדת בחוות דעת רפואית.

לשאלון שני חלקים: חלק ראשון – פרטים אישיים ופרטים על הרופא – יכול למלא הנבחן; חלק שני – פרטים על הבעיה הרפואית – ימלא הרופא.

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): \_\_\_\_\_

**בהמשך, על הרופא/ה למלא את החלק הרלוונטי לבעיית הפונה.**

## לקות שמיעה וחירשות

1. יש לצרף אודיוגרמה עדכנית.

2. סיבות הלקות ומועד תחילתה:

---

---

---

---

אני מאשר/ת בזאת שלמיטב ידיעתי כל המידע בשאלון זה נכון.

חתימת הרופא/ה: \_\_\_\_\_ מס' הרישוי \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

אין באמור לעיל כדי לפגוע בזכותו של המרכז הארצי לבחינות ולהערכה לבקש חוות דעת שנייה מרופא מומחה. כמו כן, המרכז הארצי לבחינות ולהערכה שומר לעצמו את הזכות להזמין במידת הצורך למסור עדות לפני כל ערכאה שיפוטית.

אנו מודים לך מראש על מילוי חוות הדעת בהתאם למבוקש בשאלון.