

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 ראייה ועיוורון

1. תיאור מפורט של הבעיה, חומרתה, וההשפעה הצפויה של המגבלה על התפקוד בבחינה (חוות דעתך חייבת להתבסס על בדיקות שעשית בעצמך ולא על בדיקות של גורמים אחרים).

2. הערכה של חדות הראייה מקרוב ומרחוק במשקפיים או בעדשות, ובלעדיהם:

3. אם הנבחן נושא תעודת עיוור – יש לצרף תצלום שלה.

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

חתימת הרופא/ה: _____ מס' הרישיון _____ 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.