

אישור רפואי

1. פרטי הנבדק

מספר תעודת זהות

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שם משפחה _____ שם פרטי _____

שם משפחה באנגלית _____ שם פרטי באנגלית _____

ישוב _____ רחוב _____ מיקוד _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____

תאריך לידה _____ / _____ / _____ מין: ז/נ

תעודת המשיט המבוקשת (סמן בעיגול)

אופנוע ים/ סירת מנוע עוצמה א' / סירת מנוע עוצמה ב' / סירת נוסעים בשכר/ מפרשית/ ספינה/ ספינת נוסעים בשכר רמה א' / ספינת נוסעים בשכר רמה ב' / אוניית נוסעים קטנה/ מכונן/ ספינה גוררת

2. תוצאות בדיקה רפואית של כושר הראיה ואבחנת צבעים (למילוי ע"י רופא עיניים/אופטומטריסט)

עין	בלי משקפיים	עם משקפיים	שדה ראייה	הסתגלות התכנסות	ראיית צבעים לפי בדיקת צבעי יסוד
ימין					
שמאל					

* נבדק המבקש תעודת משיט לאופנוע ים- פטור מבדיקת ראיית צבעי יסוד.
נבדק המבקש תעודת משיט כמכונן- ייבדק לגבי צבעי יסוד בלבד.

הערות הרופא הבודק/האופטומטריסט:

3. אישור רפואי כולל בדיקת שמיעה (למילוי על ידי רופא כללי – אין לצרף נספחים ו**חובה** לחתום ע"ג טופס זה)

א. תולדות רפואיות של הנבדק _____

ב. בדיקה רפואית כללית כולל בדיקת שמיעה _____

אני מאשר שבדקתי היום את מר/ת _____ ומצאתיו כשיר/לא כשיר מבחינת בריאותו/ה לקבל תעודת משיט מסוג _____.

תאריך _____ חתימה _____ חתימת הרופא וחותמת _____

4. הצהרת הנבדק

אני החתום מטה, אשר פרטי האישיים רשומים לעיל, מבקש להיבדק בדיקה רפואית ומתחייב בזה למסור לרופא הבודק, ומתיר לו לקבל בכל עת, ידיעות ופרטים מלאים ונכונים על מצב בריאותי, בעבר ובהווה. ידוע לי כי מסירת ידיעות ופרטים בלתי נכונים, או העלמת עובדות, עלולות להביא לפסילת תעודת המשיט שניתנה לי.

חתימה _____

תאריך _____