

לכבוד מה"ט

הנדון: חוות דעת רפואית והמלצה להתאמות בבחינות גמר ממלכתיות

תאריך _____

1. פרטי הסטודנט/ית

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר ת.ז. _____

2. הבעיה הרפואית ממנה סובל/ת הסטודנט/ית

3. הבעיה הרפואית היא כרונית (קבועה) ☐ כן ☐ לא (יש לסמן את התשובה המתאימה)

4. הבעיה הרפואית משפיעה על כתיבת בחינה ☐ כן ☐ לא (יש לסמן את התשובה המתאימה)

הסבר על השפעת הבעיה הרפואית על כתיבת בחינה

5. נידרש מתן התאמות בבחינות ☐ כן ☐ לא (יש לסמן את התשובה המתאימה)

ההתאמה הנדרשת _____

6. פרטי הרופא

שם: _____ תחום המומחיות _____

חתימה _____ חותמת _____