



בדיקות כניסה – רפואה תעסוקתית

לכבוד הרופא/ה התעסוקתית/ת: _____
הננו שולחים אליך את: שם משפחה _____ שם פרטי _____
מס' עובד/ת מלגאי/ת: _____ מס' זהות/דרכון: _____ חבר קופ"ח _____
מייל: _____ טלפון נייד: _____ המועמד/ת לתפקיד _____
במחלקה/אגף _____ שם ראש קבוצה/ענף _____
הננו מבקשים לבדוק אותנו/ה, ולבחון האם הוא/היא כשיר/ה לתפקיד המוצע. להלן הצהרה חתומה ע"י המועמד/ת על ויתור הסודיות הרפואית.

תאריך תחילת העבודה _____ תאריך _____ שם הגורם המפנה _____

תשובת הרופא/ה התעסוקתית/ת למכון ויצמן למדע

הנני להודיעכם שבדקתי את המועמד לתפקיד המצוין לעיל:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ומצאתי כי המועמד: כשיר לתפקיד לא כשיר לתפקיד

הערות (במקרה של אי התאמה לתפקיד המוצע):

שם הרופא/ה התעסוקתית/ת _____ חתימת הרופא _____
תאריך _____