



חלק א' - אישור

אל המכללה/ביהמ"ד _____
אני הח"מ ד"ר _____ העובד ב(כתובת פרטית או כתובת המוסד)

מאשר בזה כי אני מכיר את מר/גברת _____ מט' ת.ז. _____
שכתובת/ה היא _____ מיום _____
ולפי מיטב ידיעתי, לאחר ששאלתי/ה על מצב בריאות/ה, מחלותי/ה, אישפוז/ה וליקוי/ה הגופניים
בעבר ובהווה, ולפי הבדיקות שערכתי כדלקמן:

1. שקף ריאות
2. בדיקת שתן כללית
3. בדיקת מיתרי הקול, כלי הדיבור ושמיעה
4. בדיקות לפי שיפוט הרופא

ואני מאשר כי אין במצב/ה הגופני והנפשי דבר העלול למנוע ממנ/ה ללמוד במוסד להכשרת מורים וגננות
ואו לעסוק בעבודת חוראה בכל שלבי החינוך.

המקום: _____ חתימה: _____
תאריך: _____ חותמת: _____

חלק ב' - הצהרה

אני הח"מ (שם המועמד/ת) _____ מט' ת.ז. _____
שכתובתי היא _____
מצהיר/ה בזה:

א. כי הודעתי לרופא ד"ר _____ על כל מחלותי בעבר ובהווה, כי מסרתי לו את
כל הפרטים שביקש ממני וכי חשבתי תשובות מלאות ונכונות לכל השאלות ששאל, וכי הודעתי לו על מחלותי
בעבר ובהווה ועל אישפוזי בעבר ובהווה.

ב. ידוע לי שאין באישור זה וגם לא בקבלתי ללמוד במוסד להכשרת מורים כדי לחייב את משרד החינוך להעסיקני
עם תום לימודי ובכל זמן לאחר מכן; וכי לשם קבלת עבודה בהוראה אצטרך לעמוד בבדיקות רפואיות לפי הנוהל
למועמדים לשירות המדינה, והן שתקבענה, בנוסף לנתונים אחרים (נתונים פדגוגיים, אישיים, מנהליים וכו')
את כושרי ואת קבלתי לעבודה זו.

תאריך: _____ חתימה: _____
עדה לחתימת המועמד/ת (אפשר לחתום במזכירות המכללה/ביהמ"ד).

שם: _____
תפקיד: _____
חתימה: _____
תאריך: _____