



שאלון רפואי Medical Questionnaire

שם: NAME: _____

מס' זיהוי: I.D. No. : _____

Dear Diver

This is a confidential medical questionnaire that will help determine your fitness for scientific diving. Please read the questions carefully and answer all of them.

For your information, answering yes to one or more questions does not necessarily you from diving.

האם סבלת או הנך סובלת מאחד מהמצבים הבאים? :

DO YOU OR DID YOU EVER SUFFER FROM ANY OF THE FOLLOWING CONDITIONS? :

לא No	כן Yes	
		1. מחלת ריאות כרונית (אסטמה, ברוניטיס ספסטית, שחפת, חבלה או ניתוח חזה/לב) CHRONIC LUNG DISEASE (ASTHMA, BRONCHITIS SPASTIC, TUBERCULOSIS, INJURY OR SURGERY TO THE CHEST/HEART)
		2. מחלת לב (מחלה לב איסכמית, מחלת לב מסתמית, הפרעת קצב) HEART DISEASE (ISCHEMIC HEART DISEASE, VALVULAR HEART DISEASE, ARRHYTHMIA)
		3. מחלות עיניים והפרעות ראייה EYE DISEASE AND EYESIGHT PROBLEMS
		4. מחלות הקשורות באף אוזן גרון (סינוסיטיס כרוני, נזלת אלרגית, דלקת אוזניים) ILLNESSES CONNECTED TO EAR NOSE THROAT (CHRONIC SINUSITIS, ALLERGIC HAY FEVER, EAR INFECTIONS)
		5. מחלת כליות או דרכי השתן ILLNESS OF THE URINARY TRACT OR THE KIDNEYS
		6. מחלת פרקים RHEUMATIC DISEASE OF THE JOINTS
		7. סוכרת DIABETES
		8. הפרעות נוירולוגיות (אפילפסיה, אירועים של איבוד הכרה, טרשת נפוצה) NEUROLOGICAL DISORDERS (EPILEPSY, LOSS OF CONSCIOUSNESS, MULTIPLE SCLEROSIS)
		9. חבלת ראש עם איבוד הכרה, זעזוע מוח HEAD INJURY WITH LOSS OF CONSCIOUSNESS, CONCUSSION
		10. מיגרנה, אירועים חוזרים של כאבי ראש המפריעים לתפקוד MIGRAINE, REOCCURRING EPISODES OF SEVERE HEADACHES
		11. מחלת נפש MENTAL ILLNESS





המכון הבינאוניברסיטאי למדעי הים באילת
The Interuniversity Institute For Marine Science
Founded by the H.Steinitz Marine Biology Laboratory ע"ש שטייניץ ;



לא No	כן Yes	
		12. חרדה, קלאוסטרופוביה, פחד מעמקים ANXIETY, CLAUSTROPHOBIA, FEAR OF DEPTH
		13. מחלות כרוניות של מערכת (כיב העיכול פפטי, רפלקס) CHRONIC DISEASES OF THE DIGESTIVE TRACT (PEPTIC ULCER, REFLUX)
		14. יתר לחץ דם HYPERTENSION
		15. בעיות המטולוגיות (אנמיה, בעיות בתפקודי קרישה) HEMATOLOGICAL PROBLEMS (ANEMIA, PROBLEMS WITH BLOOD CLOTTING)
		16. חבלות בעמוד השדרה INJURY TO THE SPINE
		17. תאונות צלילה (דקומפרסיה, תסחיף אוויר, ברוטראומה של האוזן) DIVING ACCIDENTS (DCI, AIR EMBOLISM, BAROTRAUMA OF THE EAR)
		18. האם נזקקת בעבר לטיפול היפרבריק (תא לחץ) WERE YOU EVER IN NEED OF HYPERBARIC TREATMENT? (RECOMPRESSION CHAMBER)
		19. _____ אשפוז בבית חולים-פרט HOSPITALIZATION – SPECIFY _____
		20. _____ ניתוחים – פרט SURGERY – SPECIFY _____
		21. התמכרות לאלכוהול או סמים ADDICTION TO ALCOHOL OR DRUGS
		22. _____ שימוש קבוע בתרופות, פרט REGULAR USE OF MEDICATION – SPECIFY _____
		23. האם הנך בהריון ? ARE YOU PREGNANT?
		24. האם הוגבלת בעבר בצלילה מסיבות רפואיות? WERE YOU EVER LIMITED IN DIVING FOR MEDICAL REASONS?

INFORMATION ADDITIONAL

מידע נוסף

GIVING FALSE INFORMATION WILL RESULT IN
SUSPENSION FROM DIVING ACTIVITY WITHIN THE
INSTITUTE AND WILL EXEMPT THE DOCTOR AND
THE MANAGEMENT OF THE INSTITUTE FROM ANY
RESPONSIBILITY

מסירת פרטים לא נכונים תגרום להרחקת
פעילות צלילה במסגרת המכון ותפטור את
הרופא ואת הנהלת המכון מכל אחריות.

DATE _____ תאריך

SIGNATURE _____ חתימה

• ת"ד 964 , אילת 00188 , Israel 88103 , P.O.Box 469
טל' +972-8-6360111 • פקס +972-8-6374329
WWW.IUI.EILAT.AC.IL • IUI@VM





DIVING MEDICAL APPROVAL

אישור רופא צלילה

I examined the above mentioned individual and found him fit for scientific diving, in accordance with the medical standards in the diving procedures of the Institute.
Checked tests are marked below (according to the doctor).

During All Initial and Periodic Re-Exams:

- ☐ Medical history
- ☐ Complete physical exam, with emphasis on neurological and ontological components
- ☐ Urinalysis

During First Exam Over Age 40

- ☐ Medical history
- ☐ Complete physical exam, with emphasis on neurological and ontological components
- ☐ **Chest x-ray (Required only during first exam over age 40)**
- ☐ Urinalysis
- ☐ Blood lipid
- ☐ Blood glucose
- ☐ **Resting ECG (Above the age of 45 - a stress EKG test is also required)**
- ☐ Assessment of coronary artery disease using Multiple-Risk-Factor Assessment (age, lipid profile, blood pressure, diabetic screening, smoker)
- ☐ **Periodic re-examination every 5 years, over the age of 40 every 3 years and over the age of 60 every 2 years**

Any further tests deemed necessary by the physician

בדקתי את הנ"ל ומצאתי אותו כשיר לצלילה מדעית עפ"י הקריטריונים הרפואיים הבאים אשר מופיעים בקובץ נוהלי הצלילה של המכון:
להלן בדיקות שהנבדק עבר (מסומן ע"י הרופא):

סוגי בדיקות שיש צורך לעבור ע"י רופא

- ☐ היסטוריה רפואית
- ☐ בדיקת גופנית מלאה בדגש על רכיבים נירולוגיים ואוטולוגיים
- ☐ בדיקת שתן כללית
- ☐ **בדיקות עבור צוללים מעל גיל 40**
- ☐ **היסטוריה רפואית**
- ☐ **בדיקת גופנית מלאה בדגש על רכיבים נירולוגיים ואוטולוגיים**
- ☐ **צילום רנטגן חזה (נדרש רק במהלך הבחינה הראשונה מעל גיל 40)**
- ☐ בדיקת שתן כללית
- ☐ בדיקת שומנים בדם
- ☐ בדיקת סוכר בצום
- ☐ א.ק.ג. במנוחה (מעל גיל 45 יש לבצע א.ק.ג. במאמץ)
- ☐ הערכת מחלה לב כלילית באמצעות הערכת גורמי סיכון (גיל, היסטוריה משפחתית, פרופיל שומנים בדם, לחץ דם, סוכרת ועישון).
- ☐ **יש לבצע בדיקה רפואית לצלילה כל 5 שנים. מעל גיל 40 כל 3 שנים ומעל גיל 60 כל שנתיים**
- ☐ כל בדיקה נוספת על פי החלטת הרופא:





המכון הבינאוניברסיטאי למדעי הים באילת
The Interuniversity Institute For Marine Science
Founded by the H.Steinitz Marine Biology Laboratory ע"ש שטייניץ



בדקתי את הנ"ל ומצאתי אותו כשיר לצלילה מדעית עפ"י הקריטריונים הרפואיים
אשר מופיעים בקובץ נוהלי הצלילה של המכון:

I examined the above-mentioned individual and found him fit for scientific diving,
in accordance with the medical standards in the diving procedures of this Institute.

Name: _____ שם הנבדק:

Date _____ תאריך

Remarks:

הערות:

Dr Name: _____ שם הרופא:

License No: _____ מס' רישיון:

• ת"ד 964 , אילת 00188 , Israel 88103 , P.O.Box 469 •
טל' +972-8-6360111 • פקס +972-8-6374329 •
WWW.IUI.EILAT.AC.IL • IUI@VM

