



בקשה לאבחנה רפואית לצורך מגורים במעונות

טופס לסטודנטים המעוניינים להגיש בקשה לקבלת דיור במעונות הסטודנטים על רקע מגבלה פיזית או נפשית.

המידע הנמסר בטופס זה כפוף למדיניות הפרטיות למועמדים ולסטודנטים של הטכניון המפורסמת באתר. מסירת המידע בטופס אינה חובה על-פי חוק; עם זאת, אי-מסירת המידע תמנע בחינת הבקשה לאבחנה רפואית לצורך מגורים במעונות, שינוי שיבוץ או הקצאת חניה לאנשים עם מוגבלות. הסטודנט/ית מסכים/ה כי, על סמך כתב ויתור סודיות רפואית שנמסר, יהיה רופא מטעם הטכניון רשאי לפנות לקבלת מידע רפואי נוסף לצורך בחינת הבקשה.

הפנייה זו תטופל בצירוף מסמכים רפואיים בלבד

שם הסטודנט: _____

ת.ז: _____

טלפון: _____

פקולטה: _____

סמסטר: _____

האם גר כעת במעונות או התגורר בעבר: כן / לא

מהות הבקשה: זכאות לדיור במעונות / שינוי שיבוץ

מהו המצב הרפואי בגינו מוגשת בקשה זו לזכאות לדיור במעונות או לשינוי שיבוץ (יש להתייחס לקשר שבין המצב הרפואי לבקשתך):

תאריך הופעת המחלה ו/או המצב הרפואי בגינם הינך מבקש בקשה זו: _____

האם הוכרת ע"י ביטוח לאומי או משרד הבטחון: כן / לא במידה שכן, יש לצרף מסמך מתאים.



אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים, המידע והתשובות שמסרתי בטופס זה נכונים ומלאים ונתנו על ידי בכנות מלאה. ידוע לי כי אם יסתבר שלא מסרתי תשובות כנות, הדבר יחשב כעבירה משמעתית אשר תתברר במסגרת בית הדין המשמעתי של הטכניון.

תאריך: _____ חתימה: _____