

## Раздел «гимель» – декларация о состоянии здоровья

Лицам старше 45 лет в любом случае следует предоставить результаты общих медицинских анализов.

Вопросы	Взрослый 1	Взрослый 2	Дети				Пояснения к ответам (просьба приложить документы)
			1	2	3	4	
Общие вопросы (относятся ко всем членам семьи):	<b>Отрицательный ответ обозначается буквой «н», положительный – буквой «д».</b> В случае положительного ответа укажите подробности в таблице и приложите медицинские документы.						
1. Рост							
2. Вес в кг							
3. Окружность талии							
4. Курите ли вы? Если да, то сколько лет и сколько сигарет в день?							
5. Если вы курили в прошлом, то когда прекратили? Сколько лет курили? Сколько сигарет в день?							
6. Ограничены ли вы частично или полностью в самостоятельном выполнении следующих действий: ходить, вставать и садиться, одеваться, купаться, есть, пить, контролировать естественные отправления?							
7. Страдаете ли вы или страдали ли в течение последнего года каким-либо заболеванием? Укажите, каким именно и когда.							
8. Принимаете ли вы какие-либо лекарства на постоянной основе? Укажите, какие именно.							
9. Были ли Вы когда-нибудь госпитализированы? Укажите, когда, причину госпитализации и полученное лечение.							
10. Переносили ли вы операции? Укажите, когда и какие именно.							
11. Будете ли Вы в ближайшее время проходить какой-либо курс лечения, в том числе включающий операцию или госпитализацию?							
12. Употребляете ли вы алкоголь / наркотики?							
13. Проходили ли вы за последние 5 лет какие-либо особые обследования (например, MRI, С.Т., радиологическое исследование костей, маммографию)?							
14. Проходили ли вы за последний год какие-либо лабораторные и/или медицинские обследования? Укажите причину, сроки и результаты (особенно результаты, отличающиеся от нормы)							
15. Страдаете ли вы каким-либо хроническим заболеванием в активной или пассивной форме?							
16. Было ли у вас диагностировано какое-либо аутоиммунное заболевание, в частности, волчанка?							
17. Страдаете ли вы или страдали ли в прошлом каким-либо инфекционным заболеванием?							
18. Наблюдалась ли у вас за последние полгода потеря веса на 6 или более кг?							
19. Ощущаете ли вы слабость или хроническую усталость?							
20. Страдаете ли вы хроническими поносами?							
21. Известно ли вам о каких-либо нарушениях вашего здоровья (включая врожденные дефекты), не указанных в этой декларации?							
22. Пользовались ли вы услугами центров медицинского обслуживания на дому? Если да, то где и когда?							
23. Случались ли с вами ДТП/ производственная травма/ другое?							
24. Состояли ли вы когда-либо на медицинском учете из-за проблем со здоровьем/ развитием/ у психолога / психиатра?							
<b>Страдаете или страдали ли вы одним или несколькими из следующих заболеваний?</b>							
25. Заболевания нервной системы и мозга, параличи, обмороки, эпилепсия, двигательные нарушения, психические расстройства (ТИА, СВА, деменция, болезнь Альцгеймера, когнитивные нарушения).							
26. Заболевания дыхательных путей, астма, туберкулез, хроническая пневмония, кровохарканье, хроническое обструктивное заболевание легких, пневмоторакс.							
27. Сердечно-сосудистые заболевания любого вида, гипертония.							
29. Заболевания пищеварительной системы, печени, желчного пузыря, грыжа, геморрой.							

Вопросы	Взрослый 1	Взрослый 2	Дети				Пояснения к ответам (просьба приложить документы)
			1	2	3	4	
29. Заболевания почек, мочевых путей; диализ.							
30. Заболевания костей и суставов, боли в спине и шее.							
31. Болезни обмена веществ, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, высокий уровень липидов в крови, болезни крови и нарушения ее свертываемости, анемия.							
32. Онкологические заболевания. Если болели, то когда?							
33. Кожные и венерические заболевания: сифилис, СПИД, незаживающая рана, герпес любого вида, любые новообразования на коже.							
34. Являетесь ли вы носителем антител и/или болеете ли ВИЧ или гепатитом?							
35. Заболевания органов зрения и слуха, включая нарушения слуха/зрения; болезни горла и носа, пластические операции.							
36. Ампутация конечностей, их слабость или паралич.							
37. Дегенеративные заболевания нервной или мышечной системы (болезнь Паркинсона, полиомиелит, MS, ALS).							
38. Другое.							
<b>Вопросы только для женщин:</b>	<b>Беременным женщинам следует приложить письмо от гинеколога, включающее документацию по ведению беременности</b>						
39. Беременны ли вы сейчас?							
40. Страдаете ли вы или страдали в прошлом от нарушений менструального цикла, цистита, кровотечения, заболеваний молочных желез (включая уплотнения в груди), матки, яичников; проходили ли обследования на наличие злокачественных опухолей, маммографию?							
41. Проходили ли вы в прошлом, проходите ли сейчас или нуждаетесь ли в лечении репродуктивной функции?							

**Графы ниже предназначены для дополнительной информации, связанной с вашими положительными ответами в декларации о состоянии здоровья.**

Номер вопроса	Имя	Пояснение

**Настоящим я заявляю, что** целью пребывания в Израиле моего и членов моей семьи не является получение лечения и мне неизвестно о необходимости получения какого-либо вида лечения мною или кем-либо из членов моей семьи, присоединяющихся вместе со мной. Все ответы на вопросы декларации о состоянии здоровья - моего и моих несовершеннолетних детей - верны и полны. Если обнаружится, что сообщенная мною информация неверна или является неполной, касса «Маккаби» будет вправе прекратить мое членство в программе в любой момент.

Имя и подпись взрослого 1 \_\_\_\_\_

Имя и подпись взрослого 2 \_\_\_\_\_