



ישיבת ההסדר, ישיבה גבוהה, כולל אברכים, כולל הסמכה לרבנות  
בנשיאות הרב עדין אבן - ישראל (שטיינזליץ)

תאריך: \_\_\_\_\_

### טופס הרשמה ישיבת תקוע

נא למלא בכתב ברור וגדול.

נא לצרף 370 ₪ דמי הרשמה.

#### פרטי הנרשם:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_  
 ארץ לידה: \_\_\_\_\_ ת' עלייה: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ ת' לידה עברי: \_\_\_\_\_ לועזי: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ישוב: \_\_\_\_\_ רחוב: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ ת"ד: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
 טל' בבית: \_\_\_\_\_ פלא: \_\_\_\_\_ מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ \* מס' אחים/יות: \_\_\_\_\_  
 שיעור: \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_ מסגרת לימודים: הסדר\*\*/ישיבה גבוהה/כולל  
 טל' עבודה/נייד אב: \_\_\_\_\_ טל' עבודה/נייד אם: \_\_\_\_\_  
 מייל הורים: \_\_\_\_\_  
מצב בריאותי: (נא להקיף בעיגול) חבר ק. חולים: מאוחדת/מכבי/כללית/לאומית/ אחר \_\_\_\_\_  
 1. הריני להודיעכם בזה כי הנני סובל מבעיה הבריאותית: \_\_\_\_\_  
 וזקוק לטיפול המפורט: \_\_\_\_\_  
 2. אינני סובל מבעיות בריאות כלשהן.

נתוני צבא: לשכת גיוס: \_\_\_\_\_ שרות צבאי: כן/לא

סטטוס צבאי: (מה שהצהרת לצבא, להקיף בעיגול) דחיית שרות (תורתו אומנותו)/מיועד

לחיול/מחוייל לפני שר"פ/ מחוייל אחרי שר"פ/מילואים/פטור/מחכה לגיוס רגיל/ צעיר לגיוס

(הסדרניקים): מספר אישי: \_\_\_\_\_

ת. חיול: \_\_\_\_\_ ת. גיוס: \_\_\_\_\_ ת. סיום שרות פעיל: \_\_\_\_\_ ת. שחרור: \_\_\_\_\_

פרטי ההורים: \* אם נשוי – להוסיף פרטי האישה + תאריך הנישואין (לועזי): \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ מקצוע+ מקום עבודה: \_\_\_\_\_ מ.משפחתי: נ/ג/א

שם האם: \_\_\_\_\_ מקצוע+ מקום עבודה: \_\_\_\_\_ מ.משפחתי: נ/ג/א

שם האשה: \_\_\_\_\_ ת.נישואין: \_\_\_\_\_ ת.לידה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_

#### לימודים קודמים:

שם הישיבה התיכונית/תיכון: \_\_\_\_\_ ישיבה גבוהה (אם עברת מקום לימוד –

ציין): \_\_\_\_\_ טלפון בישיבה: \_\_\_\_\_

הערות: (למשלמים באשראי, ניתן לרשום כאן מס' כ"א)

\*\* הצטרפות להסדר ע"י מילוי טופס הצטרפות + תש' 300 ₪ אגרה לאיגוד ישיבות ההסדר.

ישיבת ההסדר תקוע ת.ד. 288 תקוע, צפון יהודה 90908.

טלפון: 9605095 - 02 פקס: 02-9605094

e-mail: [yeshtkoa@netvision.net.il](mailto:yeshtkoa@netvision.net.il) [www.yeshivatekoa.org](http://www.yeshivatekoa.org)

## שאלון לתלמיד- מצב בריאותי

פרטי התלמיד

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	טלפון בבית	טלפון סלולרי

<u>התופעה</u>	<u>האם הנך סובל מהתופעה?</u>	<u>במידה וכן, פרט</u>
חבלה בראש או זעזוע מוח	כן/לא	
כאבי ראש חוזרים, התעלפויות, סחרחורות, התכווצויות	כן/לא	
הפרעות שמיעה, דלקות אוזניים חוזרות	כן/לא	
נזלת אלרגית, סינוסיטיס, קושי בנשימה דרך האף	כן/לא	
דלקות עיניים חוזרות	כן/לא	
בעיות בלחץ דם, איבוד הכרה במאמץ	כן/לא	
מחלת לב, כאבים, דקירות בחזה, שינויים בדופק במנוחה/ מאמץ	כן/לא	
אסטמה, צפצופים, קוצר נשימה, שימוש באנהילציה או מ. ריאה אחרת	כן/לא	
מחלות אנדוקריניות (בעיות הורמונליות)	כן/לא	
כיב, צרבת, כאבי בטן חוזרים, צהבת, מחלת כבד או שלשול כרוני	כן/לא	
דלקת מעי, דימומים במע' העיכול, טחורים	כן/לא	
מחלת דם (כגון אנמיה), טרומבוצטופניה	כן/לא	
כאבי גב חוזרים, חבלה בגב	כן/לא	
מחלות פרקים	כן/לא	
אלרגיה- רגישות יתר לעקיצות חרקים, תרופות וחומרים אחרים	כן/לא	
מחלות כליה	כן/לא	
שחפת, שיעול ממושך, שיעול דמי	כן/לא	
מחלה ממארת בעבר /בהווה	כן/לא	
האם הנך נשא/חולה איידס	כן/לא	

<u>התופעה</u>	<u>האם הנך נטל תרופות באופן קבוע</u>	
	כן/לא	
	כן/לא	
	כן/לא	
	כן/לא	

<b>הצהרת התלמיד</b>			
הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים.			
שם משפחה	שם פרטי	חתימה	תאריך