נספח מס' 4

קרן קימת לישראל
K K L - J N F

הצהרת בריאות של שליח היוצא לשליחות קצרה מטעם קק"ל

שאלון רפואי קצר :

האם את/ה נוטל/ת תרופות באופן קבוע ? כן לא

האם את/ה סובל/ת ממחלה כל שהיא? כן לא

האם את/ה סובל/ת או סבלת ממחלת לב? כן לא

האם את/ה נמצא כעת בהשגחה רפואית ו/או במעקב רפואי? כן לא

האם את/ה סובל/ת ממחלה כרונית פעילה או רדומה? כן לא

האם את בהיריון? כן לא

_____ / _____ / _____ _____ _____

תאריך שם חתימה