



מדינת ישראל



3362490650090534849

04110761

משרד התחבורה, התשתיות הלאומית והבטיחות בזורמים

בקשה לקבלת רישיון נהיגה מסוג: רכב עד 8 מושבים מהלען הנהג עד 3500 ק"ג -- B

הצד יד בטעות זהה. וודא כי הפרטים הרשומים מטה נטושים ובקבוקם [WWW.MOT.GOV.IL](http://www.mot.gov.il)

הודפס בתאריך: 10:47 26/09/2017

פרטים על מגיש הבקשה:

Elana Laham שםanganlit

שם: לחים אילנה

כתובת: הגליל מין: נ

תאריך לידיה:

מו' רשיון: אין

שם ומספר מורה הנהיגה:

שם ומספר ביה"ס נהיגה:

וודא כי הפרטים הרשומים נכונים ודיוקניים. לכל מבחן הצד יד בטעות זהה. ובטופס זה.

הצהרת מבקש הרישיון: אני מצהיר בהזה בכוונתי לקבל רישיון הנהיגה או מאוז חידוש רישיון הנהיגה לאחרונה, לא נפלטי מבקש רישיון הנהיגה או מהחזק נושא מושפט, רשות הרישוי או קצין משטרתני וכי לא חל שינוי במצבו רפואי.

אני החתום מפה מצהיר שכלה שבוטה בטופס זה תואמת את האמת וידוע לי כי אליה צפוי לעונשים הקבועים בחוק על כל רישום כובע שערcki בטופס זה. ידוע לי כי אמתה רשיון להיבחן ולפנוי נהייה רק לאחר קבלת אישור רפואי מרשויות הרישוי.

لمבקש רישיון לראשונה: אני מצהיר בהזה כי לא הורשעת עבירה לפי פקודות הსמים במשך תקופה של שנה אחת החלפת מהוות.

למבקש המרת רישיון: אני מצהיר כי הרישיון המוצע עלי ידי ניתן לי ע"י הרשות המוסמכת ב-

כדין ואות לאחר שבדקתי את הבדיקות וה מבחנים הדורשים לקבל רישיון נהיגה באותה מדינה.

סתימת המבחן

תאריך

מבחן עיוני בכתב / עיוני בע"פ / מעשי שעה	מבחן עיוני בכתב / עיוני בע"פ / מעשי שעה	מבחן עיוני בכתב / עיוני בע"פ / מעשי שעה
החותמת מבקש הרישיון אי מאשר כי הצהרתי לעיל נכון ומסויים תוצאת המבחן:	חותמת מבקש הרישיון אי מאשר כי הצהרתי לעיל נכון ומסויים תוצאת המבחן:	חותמת מבקש הרישיון אי מאשר כי הצהרתי לעיל נכון ומסויים תוצאת המבחן:
שם, חתימה וחותמת הבוחן	שם, חתימה וחותמת הבוחן	שם, חתימה וחותמת הבוחן
מבחן עיוני בכתב / עיוני בע"פ / מעשי שעה	מבחן עיוני בכתב / עיוני בע"פ / מעשי שעה	מבחן עיוני בכתב / עיוני בע"פ / מעשי שעה
חותמת מבקש הרישיון אי מאשר כי הצהרתי לעיל נכון ומסויים תוצאת המבחן:	חותמת מבקש הרישיון אי מאשר כי הצהרתי לעיל נכון ומסויים תוצאת המבחן:	חותמת מבקש הרישיון אי מאשר כי הצהרתי לעיל נכון ומסויים תוצאת המבחן:
שם, חתימה וחותמת הבוחן	שם, חתימה וחותמת הבוחן	שם, חתימה וחותמת הבוחן

רב הבוחן / מנהל הסניף: אני מאשר בהזה כי ערכתי תיאום ובקרה עם גלון המבחנים המעשיים ומאשר הוצאה רשיון נהיגה לדינה.

רכ. הבוחן / מנהל הסניף	מקום	חתימה	CHATIMAH
------------------------	------	-------	----------

אישור הוצאה רשיון נהיגה: הנני מאשר כי בדקתי את פרטי הבקשה ולאחר שמצאות חותומות בדין, הוציאתי רשיון נהיגה.

לודגה	ביום	שם העובך	CHATIMAH
-------	------	----------	----------

Clalit Eye Doctors Refused to Fill Out

סמן/י א בטורים כן או לא, בהתאם לשומה המתאימה.
א. תוצאות הבדיקה הרופאית של כושר הראייה

عين	בדיקות דאייה 12/6 לפחות בלי משקפיים עם משקפיים	בדיקות דאייה 120° לפחות בלי משקפיים
ימין	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם ראייה 120° לפחות בדגימות 101, 102, 103, 104 וללה מ-120°
שמאל	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם ראייה 120° לפחות בדגימות 101, 102, 103, 104 וללה מ-120°
ימין	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם ראייה 120° לפחות בדגימות 101, 102, 103, 104 וללה מ-120°
ימין	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שם ראייה 120° לפחות בדגימות 101, 102, 103, 104 וללה מ-120°

רופא נזכר, בהתאם להוראות תקנות התעבורה מבקש רישין הניגן לבדוק בבדיקה רפואי אשר תכלול בדיקת מבנים גופני והנפשי, וכן בדיקות כשר אחרות. בדיקת עין רופא של המבחן, אשר ירטט את מעמצעי בטופס שכבה רשות הרישוי ולפי הפרטים שבטופס. אי לכך נבקש לבדוק, ולהזות את מבחן הרשון לפני הפרטם המציגים בטופס והוא שימלא אותו ויתלו עליון. أنا השיר לנבדק את חלק ב' של הטופס והוא שימלא אותו ויתלו עליון.

ב. בדיקות למבחן רשיון נהיגה לכל דרגות הרשיון

ממצאים רפואיים/שאלון רפואיים/שאלון רפואי

ימולא ע"י הרופא לאחר בדיקה פיזיקלית וינו בכרטיס רפואי	כן לא
1. האם ידוע לך על מחלת נירולוגית?	<input checked="" type="checkbox"/>
2. האם היה ארוועים של איבוד הכרה ב-5 השנים האחרונות?	<input checked="" type="checkbox"/>
3. אם כן, מתי?	<input checked="" type="checkbox"/>
4. האם טבולת/טפלפת מחלות חכפיין?	<input checked="" type="checkbox"/>
אם כן, מתי היה התקף אחרון?: האם טבולת/טורפתיtin?	<input checked="" type="checkbox"/>
5. האם יש הרצעת מוטורית ו/או תחושות ו/or הפרעות בקורודינציה?	<input checked="" type="checkbox"/>
6. האם יש קשין פרק או קטיעת גוף?: פרט:	<input checked="" type="checkbox"/>
7. האם סובל/מת מ███?	<input checked="" type="checkbox"/>
אם כן, מה הטיפול שמקבל/ת?	<input checked="" type="checkbox"/>
8. האם התרשם שיש הפרעות במהירות תגובה, זכרון, התמצאות בוכן וביקום?	<input checked="" type="checkbox"/>
9. האם ידוע לך על שימוש כדוני בסמים או אלכוהול שלא לצורך רפואי?	<input checked="" type="checkbox"/>
10. האם סובל/מת מחלת לב?: האם סובל/מת מהפרעות לב?	<input checked="" type="checkbox"/>
11. האם לודעך יש הצדקה לבדיקה במבחן הרופאי לבתיות בדוכנים?	<input checked="" type="checkbox"/>
12. האם ידוע לך על דום נשימה בשינה?	<input checked="" type="checkbox"/>
13. האם מקבל טיפולכך?	<input checked="" type="checkbox"/>
14. אבחנות נספתיות, העורו:	<input checked="" type="checkbox"/>

אישור הרופא

אני מטפל דרך קבוע במבחן, זה שלוש שנים לפחות, בקורס "	<input checked="" type="checkbox"/>
אני מטפל במבחן שהוא עולה חדש שטרם הופיע ש- ^ת שנים	<input checked="" type="checkbox"/>
מיועדים לעילוי וקיומי הריאטיביטם. אין מוגדרות על הסודיות בענוג	<input checked="" type="checkbox"/>
למחוקות, לובי הפטוסות הרופאים הבודקים אותו והו מבקשים זאת מכל מושך רפואי לפחות כל מידי בקשר למחלות, מבחני רפואיים וככל מידע אחר	<input checked="" type="checkbox"/>
שידירים לרופא המושך או בא כוחו	<input checked="" type="checkbox"/>
שם הרופא: 26.9.17	טלפון הרופא: 100-150-150-150
כתובת הרופא: 74, מילון, תל אביב, ישראל	כתובת המושך: 74, מילון, תל אביב, ישראל
שם הרופא: רשות נהיגה רשיון	שם המושך: רשות נהיגה רשיון

Physician Filled Out
Clalit

חתימת מבחן/בדיקה

- אישר נהיגת
- נשלח למבחן הרופאי
- לא אישר נהיגת

השלמת רשות הריאזין:

- אישר נהיגת
- נשלח למבחן הרופאי
- לא אישר נהיגת

שם הרופא

שם המושך

תאריך

שם המושך

חתימת הרופא