



# צבא ההגנה לישראל

חוק שירות ביטחון [נוסח משולב] התשמ"ו-1986



**מיטב**  
הגיוס שלך השירות שלנו

## צו התייצבות לרישום ובדיקות

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 3 ו-5 לחוק שירות ביטחון [נוסח משולב] התשמ"ו - 1986 הנני קורא לך

שם פרטי	שם משפחה	ת"ז
---------	----------	-----

להתייצב לרישום בלשכת הגיוס האזורית

ב \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

תאריך עברי \_\_\_\_\_ בשעה \_\_\_\_\_

במקום ובמועד כאמור בצו עם תעודה מזהה. אי התייצבות ללא קבלת היתר מלשכת הגיוס האזורית מהווה עבירה על החוק

אלון מצליח, אלוף משנה  
מפקד מיטב  
פ ד

## למועמד לשירות ביטחון שלום רב!

1 במידה והנך תלמיד כיתה י' במועד הצו, נא עדכן זאת בעת מילוי אימות נתונים ברשת או ע"י שליחת פניה באתר מתגייסים.

2 הצו הראשון מתחיל מהבית! אימות הנתונים, העלאת המסמכים ומילוי השאלון הרפואי הן תחנות חובה שמבוצעות מהבית על ידך, טרם וכתנאי להתייצבות!

3 אי ביצוע התחנות מהבית ו/או אי שיתוף הפעולה יגרור עיכוב בהליכי הגיוס ועשוי לפגוע בסיכויי הקבלה לתפקידים שהאיתור אליהם מוקדם.

4 לפניך שאלון בו הינך מתבקש/ת למלא פרטים אודות מצבך הרפואי. עליך למלא את השאלון הרפואי באתר או למלא אותו במדויק בפורמט המצורף ולהעלות לאתר טרם התייצבותך, כולל החלק המיועד לרופא משפחה. שים לב, עליך לצרף מסמכים רלוונטיים. הגעה מוקנה/ה אל יום ההתייצבות תקצר משמעותית את משך השהייה בלשכה ואת ההתייצבות החוזרת. התייעלות זו היא על מנת לכבד את זמנך ולנצל כהלכה את זמננו.

5 העברת מידע רפואי ועדכני, הינה חיונית ביותר ומהווה חובה לפי סעיף 13-44 לחוק שירות בטחון. שים לב: הסתרת מידע משלטונות הצבא מהווה עבירה על החוק!

6 עליך להביא לידיעת לשכת הגיוס האזורית כל מידע על עברך הרפואי או כל מידע אחר העשוי לתרום לקביעת כושרך ומגבלותיך.

7 על מנת לקצר הליכים יש להעלות לאתר תוצאות בדיקת שתן כלליות שתתבצענה עד שישה חודשים לפני התייצבותך בלשכה, ובדיקת עיניים עדכנית. בנוסף, הבא/י עמך את המסמכים ליום ההתייצבות.

8 במידה והנך בעל: אבחנת קשב וריכוז או מרשם לריטלין חתומים ע"י פסיכולוג, פסיכיאטר, נויורולוג או רופא משפחה בעל הסמכה יעודית לכך, אבחון דיסקט/פסיכו-דיסקט/פסיכולוגי, סיכום ועדת השמה או אישור על קבלת התאמות בביה"ס מסיבות רפואיות - עליך להעלות את כלל המסמכים שברשותך באמצעות אתר "מתגייסים" טרם התייצבותך לצו הראשון.

9 מומלץ להצטייד ביום הצו בכריך ושתייה, יש להערך לשהות של כ-5 שעות בלשכת הגיוס.

10 תאפשר כניסת המועמד בלבד ללא מלווים.

## איך מתחברים לאתר "מתגייסים"?

← לוחצים על האיזור האישי

← מקלידים את תעודת הזהות שלכם

← מקלידים גם את הסיסמה המצורפת

← לוחצים על "אני לא רובוט"



סיסמה אישית:



[www.mitgaisim.idf.il](http://www.mitgaisim.idf.il)



## נוסעים לזימונים רק עם הרב קו!

← מתחברים לאיזור האישי באתר מתגייסים

← נכנסים לפרופיל האישי

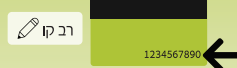
← מזינים את מספר הרב קו (הנמצא בגב הכרטיס)

← בעמודת הפרטים האישיים

← יומיים לפני מועד הזימון מטענים את החוזה באמצעות

אפליקציית רב קו אונליין או בעמודת ההטענה

← נוסעים לזימון!



במקום שוברי הנסיעה

# יש למלא את השאלון באתר מתגייסים

סודי רפואי (לאחר המילוי)

חלק א' (ימולא ע"י המועמד/ת)

נא מלא את הפרטים הבאים:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	שם הורה	מין	תאריך התייצבות מתוכנן
----------	----------	---------	------------	---------	-----	-----------------------

טלפון בבית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני (Email)	הנני תלמיד כיתה י' / י"א / י"ב (תקף את הכיתה הרלוונטית)	קופת חולים (שם + כתובת)
------------	------------	-----------------------	---	-------------------------

תלמיד כיתה י' ימלא חלק ד' בלבד.

נא לענות על כל השאלות ע"י סימון X במקום המתאים לכך.

נא לפרט אם אושפזת ו/או עברת ניתוח אם כן, יש לצרף סיכום בהתאם	האם אושפזת/ת בגין תופעה זו?		האם הנך סובל/ת מהתופעה?		התופעה (יש לצרף כל מסמך שכולל מידע רפואי רלוונטי)
	כן	לא	כן	לא	
					1. חבלה בראש או זעזוע מוח
					2. כאבי ראש חוזרים, התעלפויות, סחרחורות, התכווצויות
					3. הפרעות שמיעה, דלקות אוזניים חוזרות
					4. נזלת אלרגית, סינוסיטיס, קושי בנשימה דרך האף
					5. הפרעות ראייה, צורך במשקפיים, עיוורון לילה, דלקות עיניים חוזרות
					6. טיפול בלייזר לתיקון קוצר הראייה
					7. הפרעה בלחץ דם, כאבים בחזה, אובדן הכרה, קוצר נשימה במאמץ
					8. מחלת לב, דקירות בחזה, שינויים בדופק במנוחה/מאמץ
					9. אסטמה, ציפצופים, קוצר נשימה, מחלת ריאה אחרת
					10. מחלת אנדוקריניות (בעיות הורמונליות כגון: בלוטת התריס, כולסטרוול)
					11. כיב, צרבת, כאבי בטן חוזרים, צהבת, מחלת כבד
					12. דלקת מעי, דימומים במערכת העיכול, טחורים
					13. מחלת דם (כגון: אנמיה, טרומבוציטופניה)
					14. כאבי גב חוזרים, חבלה בגב
					15. כאבים ברגליים, הפרעה בהליכה, אירועים מתועדים ע"י רופא של נקעים חוזרים
					16. שברים בעצמות, פריקת כתף
					17. מחלות מפרקים
					18. מחלות עור, הסרת שומות, טיפול לפצעי בגרות
					19. הזעה בכפות הידיים והרגליים המפריעה בתפקוד
					20. מחלות כליה, הפרעה במתן שתן, הרטבת לילה
					21. לבנים - בעיות באשכים, בקע מפשעתי, כאבים במפשעה
					22. לבנות - הפרעות במחזור החודשי, מחלה גניקולוגית
					23. מחלה ממארת בעבר/בהווה
					24. האם עברת ניתוחים/אשפוזים בעבר? (שלא מפורט בסעיפים הקודמים)
					25. האם הינך נשא/חולה במחלות זיהומיות כרוניות (HIV, צהבת נגיפית, מחלות אחרות)

אם כן, פרט	כן	לא	התופעה
			26. האם הינך נוטל/ת תרופות באופן קבוע?
			27. האם ידוע לך אלרגיה למזון? אם כן, יש לפרט לאיזה מזון ומה התגובה.
			28. האם הינך רגיש/ה לתרופות? האם הינך רגיש/ה לעקיצות בעלי חיים (דבורים, אחר)?
			29. האם הינך מטופל או מקבל יעוץ פסיכולוגי?
			30. האם את/ה מאובחן/ת עם הפרעות קשב וריכוז וטיפול בריטלין?
			31. האם אושפזת אשפוז פסיכיאטרי?
			32. האם אי פעם פגעת או פצעת את עצמך באופן מכוון או שניסית להתאבד?
			33. האם אובחנת עם קושי התפתחותי?
			34. האם אובחנת בהפרעת אכילה?

מחלות משפחתיות: האם מישהו במשפחתך הקרובה (הורים, אחים) סובל מאחת המחלות הבאות? (אם כן ציין קרבה)

פירוט	קרבה	האם קיימת		התופעה
		כן	לא	
				35. האם יש במשפחה (דרגה ראשונה) מחלות ממארות (סרטן)?
				36. האם יש במשפחה (דרגה ראשונה) מלנומה?
				37. האם יש במשפחה (דרגה ראשונה) עודף שומנים בדם?
				38. האם יש במשפחה מוות פתאומי מתחת לגיל 45 מסיבה שאינה ידועה או מסיבה לבבית?
				39. האם יש במשפחה (דרגה ראשונה) מחלות ריאה כרוניות כגון שחפת?
				40. האם יש במשפחה מחלות גנטיות (תורשתיות)?
				41. האם יש במשפחה בעיות/מחלות אחרות?

שים לב: עליך לבצע בדיקת שתן טרם ההתייצבות ולהביא את תוצאות הבדיקה עימך ליום הצו.

במידה וענית כן על אחת מהשאלות אנא צרף מסמך רפואי תומך

(כגון: בדיקת שמיעה, אקו לב, הולטר, תוצאות בירור הדמייטי, חוות דעת רופא מומחה, טסטים לאלרגיה וכו')

הצהרת המועמד/ת:

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים וכי לא העלמתי כל מידע רפואי. ידוע לי כי הצהרה לא נכונה עלולה לגרום נזק רפואי, עלולה לגרום לשיבוץ שגוי או פגיעה בהמשך השירות הצבאי. ידוע לי כי הצהרה לא נכונה מהווה עבירה ותגרור העמדתי לדין.

חתימה

שם פרטי

שם משפחה

מס' זהות

תאריך

# חלק ב' (להעלות לאתר מתגייסים לאחר מילוי וחתמת רופא משפחה)

פרטי המועמד/ת:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
----------	----------	---------	------------

**! רופא יקר, לתשומת לבך!** מסירת מידע רפואי שלם ומדויק יוביל לשיבוץ תואם בצב"ל ולשמירה על בריאותו של המטופל! **נא לענות על כל השאלות ע"י סימון X במקום המתאים לך.**

פירוט (נא לצרף סיכום מפורט)	האם הנך סובל/ת מהתופעה?		האם אושפז/ת בגין תופעה זו?	
	כן	לא	כן	לא
42. מחלות נירולוגיות (כולל אפילפסיה)				
43. מחלות אנדוקריניות כולל השמנת יתר (ראה הערה ב')				
44. מחלות המטולוגיות (כולל אנמיה)				
45. מחלות עיניים, עיוורון לילה, טיפול בלייזר				
46. מחלות אף, אוזן, גרון				
47. מחלות ריאה (כולל אסטמה) אנא ציין מתי היה ההתקף האחרון, מתי מופיעים ההתקפים, אופן הטיפול והשליטה במחלה.				
48. מחלות לב, מומי לב, יתר לחץ דם				
49. מחלות כליה ודרכי השתן				
50. מחלות דרכי העיכול והכבד				
51. מחלות פרקים, הפרעות שלד (כולל שברים בעצמות)				
52. מחלות עור				
53. מחלות ממאירות				
54. הפרעות נפשיות ו/או טיפול פסיכולוגי				
55. הפרעות קשב וריכוז וטיפול בריטלין				
56. סמים ואלכוהול				
57. מחלות תורשתיות				
58. האם קיימת הפרעה בדיבור כגון גמגום/דיבור מהיר/צרידות/היגוי וכו'?				

התופעה	לא	כן	אם כן, פרט
59. האם בטיפול תרופתי קבוע:			
60. האם קיימת רגישות לתרופות:			
61. האם ידוע על אלרגיה למזון, אם כן לאיזה מזון הייתה התגובה:			
62. האם קיימת רגישות לעקיצות דבורים:			
63. האם נמצאת/ת במעקב מרפאתי קבוע:			
64. האם עברה/ת ניתוחים:			
65. האם ידוע על HIV, צהבת נגיפית (נשאית/מחלה):			
66. האם ידוע על פגיעה עצמית או ניסיון אבדני בעבר:			
67. האם ידוע לך על טיפול בהפרעות אכילה:			
68. האם ידוע לך על שימוש בסמים:			
69. לחץ דם	71. דופק	72. משקל (ק"ג)	73. גובה (ס"מ)
70. בדיקת שתן כללית - תקין / לא תקין (נא לצרף את תוצאות הבדיקה)			

## הערות:

- במידה וסימנת כן באחת השאלות יש לצרף מסמך רפואי מפורט התומך באבחנה או סיכום מחלה ו/או סיכומי אישפוז רלוונטיים.
- באם המועמד/ת סובל/ת מעודף משקל עם BMI מעל 35 יש לצרף תוצאות בדיקות דם מחצי שנה אחרונה כולל סוכר בצום ו HB A1C, פרופיל שומנים, תפקודי כליות התריס ושלוש מדידות של לחץ דם.
- באם עברה/ת המועמד/ת ביופסיות ו/או הוצאת שומות, נא לצרף תוצאות תשובות הסטולוגיות.
- באם יש רגישות למזון - אנא צרפו תיעוד הארוע וחווית דעת מומחה אלרגיה.

## הצהרת הרופא:

הנני מצהיר כי הפרטים שסמרת/י נכונים לפי מיטב ידיעתי, וכי לא העלמתי מידע רפואי.

תאריך	קופ"ח - סניף	קופ"ח - טלפון	שם הרופא	מס' רישיון	חותמת וחתמה
-------	--------------	---------------	----------	------------	-------------

## חלק ג'

**! לתשומת לבך!** על חלק זה להיחתם ע"י רופא העיניים או האופטומטריסט הבודק

עליך למלא את החלק הנ"ל בבדיקת אופטומטריסט או רופא עיניים טרם ההתייצבות לצו הראשון על מנת לחסוך לך זמן ביום הצו או למנוע צורך בהתייצבות נוספת. אם קיים קוצר ראייה (4- ומעלה) ו/או יש לך צילינדר מעל 2, יש לצרף בדיקת רופא עיניים ובדיקת קרקעית העין (פונדוס). במידה והינך מרכיב עדשות מגע, עליך להתייצב לצו עם משקפי ראייה.

אחרי תיקון	AX	CYL	SPH	לפני התיקון	עין ימין	עין שמאל

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת של רופא עיניים או אופטומטריסט \_\_\_\_\_

תוצאות בדיקת פונדוס \_\_\_\_\_ עין ימין: \_\_\_\_\_ עין שמאל: \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת של רופא עיניים בלבד \_\_\_\_\_

שליחת  
אבחונים\*

מילוי  
פרטים

אימות  
נתונים

100%

בדיקה  
רפואית

מבחנים  
פסיכוטכניים

ראיון אישי  
וקביעת ציון עברית

0%

\* במידה ויש

 MITGAISIM

יש לכם שאלה?  
חפשו אותנו בפייסבוק!



mitgaisim.idf.il

מיטב



mitgaisim

mitgaisim



1111

meitav@digital.idf.il



מיטב - ערוץ העדכונים הרשמי

mitgaisim\_meitav

## צו ראשון מהבית

הזנת פרטי הרב קו באתר



מילוי אימות נתונים ברשת



שאלון רפואי ברשת



שליחת איבחונים (במידה ויש)



שליחת מסמכים רפואיים רלוונטיים



## צו ראשון בלשכת הגיוס

ראיון אישי וקביעת ציון עברית



בדיקות רפואיות



מבחנים פסיכוטכניים



למידע המלא חפשו "צו ראשון"  
באתר מתגייסים

