

הסוכנות היהודית לארץ ישראל  
מפקד העולים

JEWISH AGENCY FOR PALESTINE

תעודת בריאות

Medical Certificate



רשימת זריקות החיסון

החיסון	תאריך	כמות	החומר
			טיפוס
			טיפוס
			טיפוס
			אבעבועות
			דיפטריה

17.10.49

(5040) Neisser-Druck, Berlin SO-36 1000 3.49

שם המשפחה ..... השם הפרטי  
 של האשה, הבעל  
 בעבר  
 בשנת ..... נולד (ה) במקום  
 הילדים:

1. השם ..... הגיל ..... 2. השם ..... הגיל .....  
 3. השם ..... הגיל ..... 4. השם ..... הגיל .....  
 5. השם ..... הגיל ..... 6. השם ..... הגיל .....

הרושם הכללי של הנבדק

הצעות לרפוי:

לנתוח

לרפוי שנים

לסידור בבית הולים

ללימוד מקצוע

לבדיקה נוספת

תאריך היתמת הרופא הבודק *Stamm*

אם קבל רפוי ספציפי. ציין פרטים ותאריכים.

אשור הרופא הראשי *Stamm* תאריך *9/10/49*

Schmidt שם המשפחה  
 Surname  
 Amalie השם הפרטי:  
 First name  
 Friedrich Rudat שם האב  
 Father's name  
 Birth Germany נולד  
 Date 22.6.67 תאריך  
 Place Mantwyden במקום



המקצוע הנוכחי ..... כמה זמן

המקצוע הקודם ..... כמה זמן

המחלות שעברו עליו

הממצא כעת

1. העור ..... 2. העינים ..... *normal*  
 3. האזנים ..... 4. הפה ..... *normal*  
 5. הצואר ..... 6. הבלוטות ..... *o.b.*  
 7. מחזור הדם והלב ..... *o.b.*  
 8. הריאות ..... *17/110*  
 9. בריקת החזה ..... *o.b.*  
 10. הבטן ..... *o.b.*

11. העצמות והפרקים ..... *normal*  
 12. הגטן: חלבון *Measur* . סוכר *Wittkohol*  
 13. הרם *WaR negativ* *Kahn negativ*