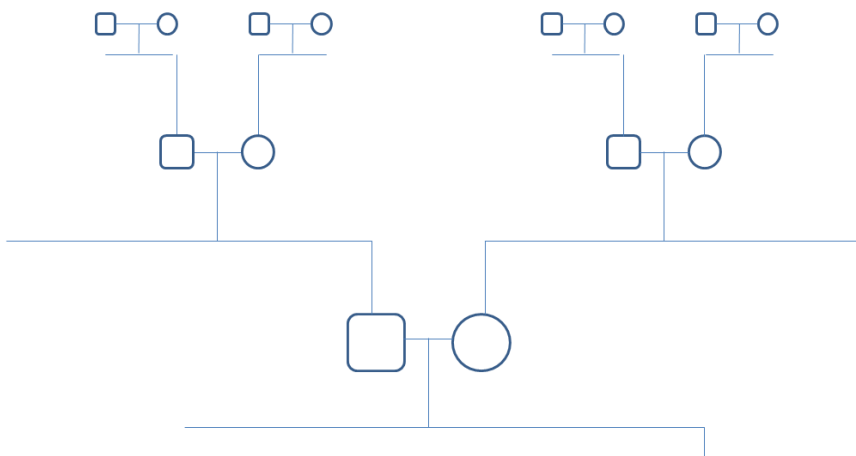


טופס פרטי פרויקט

1. שם הפרויקט:
2. שם החוקר:
3. מוסד:
4. מס' טלפון נייד חוקר:
5. איש קשר:
6. מס' טלפון נייד איש קשר:
7. עץ משפחה:

יש למלא פרטי עץ משפחה רחב ככל הניתן, **ללא פרטים מזהים** (מוצא, מין, חולה/בריא)



8. מוצא:

סבא מצד האב:
סבתא מצד האב:

סבא מצד האם:
סבתא מצד האם:

9. רקע משפחתי:

גיל:

קרבת משפחה בין ההורים:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	אם כן מה הקרבה:
האם יש במשפחה:			
מחלות תורשתיות:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	אם כן פרט:
מומים מולדים:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	אם כן פרט:
ליקויי שכלי/התפתחותי:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	אם כן פרט:
מחלות אחרות:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	אם כן פרט:



10. תיאור קליני מפורט:

11. אני מאשר שיש בידי אישור מוועדת ההלסינקי לצורך פרויקט זה

חתימה:

תאריך:

שם מלא:

הבהרה:

כל הבדיקות והאנליזות יעשו בכלים מחקרניים על בסיס מחקרי בלבד. מומלץ לאשר כל ממצא במעבדה קלינית.