

מחלקת העליה של הסוכנות היהודית לא"י  
 IMMIGRATION DEPARTMENT of the JEWISH AGENCY for PALESTINE

PALESTINE OFFICE Berlin משרד ארץ-ישראלי ב

כרטיס-בריאות  
 HEALTH CARD

№ 33/366 <

Name Kallbach Gise השם

Address Berlin, Hart Kalkh. Urban הכתובת



Signature of examining physician. חתימת הרופא  
 Unterschrift des Arztes.

Dr. Papper

Category, Kategorie, (\* סוג)

1. ידיעות כלליות — ALLGEMEINE ANGABEN — GENERAL DATA

אילמן (ה-) אלמן (ה-) נשוי (ה-) נשוי (ה-) רווק (ה-) רווק (ה-) מקצוע Profession Beruf Hebraeum 31½ גיל Age Alter  
 widowed verwitwed married verheiratet single ledig  
 אם ההורים מתו, באיזה גיל ומאיזו מחלה? Falls Eltern verstorben, in welchen Alter und an welcher Krankheit?  
 אם ישנם חולים כרוניים במשפחה — באיזו מחלה? Ist jemand in der Familie chronisch krank-An welchen Krankheiten?  
 אם חברים של המשפחה חולים כרוניים? Ist jemand in der Familie chronisch krank-An welchen Krankheiten?  
 מת? wann? מת? wann? מת? wann? מת? wann?  
 אם היה חולה פעם? Ob krank gewesen?  
 באיזו מחלות? An welchen Krankheiten?  
 Which diseases?

בתעודות לנשים — In Zeugnissen für Frauen — In Women's certificates

הריון הריון הריון הריון  
 Miscarriages Aborto Births Geburten Pregnancies Schwangerschaften

2. בדיקת הגוף — ALLGEMEINE KÖRPERUNTERSUCHUNG — GENERAL EXAMINATION

מבנה הגוף Built Körperbau mittel  
 חריאה Sight Sehvermögen gut  
 מצב הריאות Condition of Lungs Lungen regelmäßig  
 חרום Pulse Puls regelmäßig  
 כלי הדם Blood vessels Blutgefäße regelmäßig  
 חטוף Spleen Milz 0 Borst  
 שתן Urine Urin frei von

3. בדיקת העצבים ומצב הרוח — EXAMIN. of NERVOUS SYSTEM & MENTAL CONDITION — UNTERSUCHUNG DES NERVENSYSTEMS UND DES GEISTESZUSTANDES

regelmäßig

(\* סוג A. סוג B. סוג C. (ע"פ ההוראות לבדיקה הרפואית של העולים לא"י, הוצאת מוז' העליה שלהנה"צ בא"י, תרפ"ו.  
 \*) Categories A. B. C. (after the Instructions for the Medical Examination of Immigrants edited by the Imm.  
 Dept., P.Z.E. 1926).  
 \*) Kategorie A. B. C. (Nach den Instruktionen fuer die Ärztliche Untersuchung der Palaestina Einwanderer; Verlag  
 des Immigr. Dep. P.Z.E. 1926).

רנטגן  
X-ray Rentgen

דם  
Blood Blut

DIAGNOSIS — DIAGNOSE — הגדרת המחלות .5

GENERAL REMARKS—ALLGEMEINE BEMERKUNGEN — הערות כלליות .6

Signature of examining physician. חתימת הרופא  
Unterschrift des Arztes.

Palästina-Amt  
Derlin W. 16  
Meinekestrasse 10

חתימת מנהל המשרד הא"י  
Signature of Manager of Palestine Office.  
Unterschrift des Leiters des Palästina Amtes.

*[Handwritten Signature]* 1933  
Place & Date, Ort und Datum מקום ותאריך

הבדיקה בארץ-ישראל

JUNE 21, 1933

Medical Examination upon arrival in Palestine

Immigration office in \_\_\_\_\_ לשכת העליה ב \_\_\_\_\_

מצב הבריאות  
Condition of Health

הערות על קביעת הסוג בחו"ל  
Remarks as to grading

הערות כלליות  
General Remarks

תל-אביב תאריך  
חיפה

(חתימת הרופא)

הערות לשכת העליה

בסוג \_\_\_\_\_ באניה \_\_\_\_\_ ביום \_\_\_\_\_ נכנס לארץ דרך חוף \_\_\_\_\_

לפי דרישת \_\_\_\_\_ באמצעות המשרד הא"י ב \_\_\_\_\_

(חתימת מנהל לשכת העליה)