



פנאי העיר חדרה

יצירה | קהילה | מצוינות

טופס בקשת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת הצהרון

אל: הצוות החינוכי של צהרון _____

שלב רב,

הנדון: בקשה למתן טיפול תרופתי לבני/לבתי במסגרת הצהרון

אנו, הורי התלמיד/ה _____ מס' ת"ז _____

מבקשים מצוות הצהרון לתת את התרופה _____

במינון

במקרים כגון _____

לבנו/לבנתנו בידיעתנו, באחריותנו ובהתאם להוראת הרופא המטפל המצורפת בזה.
באחריותנו להודיע לצהרון על כל שינוי שיחול במצב הבריאות של ילדנו או בהנחיה הרפואית.

במקרה של תופעות לוואי כגון _____

או כל שינוי חריג במצב בריאותו של ילדנו יש להודיע ל _____ טלפון _____

הבקשה תקפה מתאריך _____ עד תאריך _____

(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת לימודים).

הריני לאשר כי בני/בתי רשאים לקבל את התרופה הנ"ל במסגרת החינוכית בצהרון ככל שצוות הצהרון יאבחן שיש צורך.

_____ חתימה

_____ התאריך

_____ השם הפרטי ושם המשפחה