



מדינת ישראל
משרד הבריאות

טופס בקשת והסכמת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת מוסד החינוך

אל: צוות החינוך של בית הספר/גן הילדים _____

שלום רב,

הנדון: בקשה והסכמה למתן טיפול תרופתי לבני/לבתי במסגרת המוסד החינוכי

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

מבקשים מצוות מוסד החינוך לתת לבננו/לבנתנו את התרופה _____

במינון של או במקרים כגון _____

זאת, בידיעתנו, באישורנו ובהתאם להוראת הרופא המטפל המצורפת בזה.

ידוע לנו כי באחריותנו להודיע למוסד החינוכי 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 רשאי/ת לבקר במוסד החינוך ולקבל את התרופה הנ"ל במסגרת החינוך.

חתימה

התאריך

השם הפרטי ושם המשפחה