



מדינת ישראל
משרד החינוך

טופס בקשת והסכמת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת מוסד החינוך

استمارة طلب وموافقة الأهل لاعطاء علاج دوائي في اطار المؤسسات التعليمية

الى : طواقم التربية والتعليم في المدارس / رياض الاطفال -----

تحية وبعد،

الموضوع: طلب وموافقة لتقديم العلاج الدوائي لابني / ابنتي في إطار المؤسسة التعليمية

أنا، ولي أمر الطالب / الطالبة ----- رقم الهوية -----

نطلب من طاقم المؤسسة التعليمية اعطاء ابني / ابنتي العلاج الدوائي -----

بمثل هذه الحالات -----

وذلك، بعلمنا وموافقتنا ووفقاً لأوامر وتعليمات الطبيب المعالج المرفق بهذا الأمر .

نحن نعلم أنه من مسؤوليتنا إعلام المؤسسة التعليمية بأي تغيير سيطرأ على الحالة الصحية لأطفالنا أوتبعنا للإرشادات الطبية.

في حالة وجود آثار جانبية مثل -----

أو في حال حدوث أي تغيير غير عادي طرأ على الحالة الصحية لأطفالنا الرجاء التوجه وابلغنا ----- على هاتف رقم -----

الطلب صالح من تاريخ _____ إلى تاريخ _____

(يجب ألا تزيد صلاحية الطلب عن عام دراسي واحد).

أريد أن أؤكد أنه يُسمح لابني / ابنتي بزيارة المؤسسة التعليمية وتلقي الأدوية المذكورة أعلاه ضمن المؤسسة التعليمية.

التوقيع

التاريخ

الاسم الشخصي واسم العائلة