

טופס בקשת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת הצהרון

אל: הצוות החינוכי של צהרון _____

שלוט רב,

הנדון: בקשה למתן טיפול תרופתי לבני/לבתי במסגרת הצהרון

אנו, הורי התלמיד/ה _____ מס' ת"ז _____
מבקשים מצוות הצהרון לתת את התרופה _____
במינון של או במקרים כגון _____

לבנו/לבתנו בידיעתנו, באחריותנו ובהתאם להוראת הרופא המטפל המצורפת בזה.

באחריותנו להודיע לרכזת הצהרון 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 בצהרון ולקבל את התרופה הנ"ל במסגרת החינוכית.

חתימה	התאריך	השם הפרטי ושם המשפחה
-------	--------	----------------------

פנאי תרבות

קהילה

ספורט חינוך בלתי פורמלי