



מתנ"ס יקנעם

מתנ"ס יקנעם - תמיד מרגישים בבית

טופס בקשת רופא למתן טיפול תרופתי במסגרת המוסד החינוכי

אל: הצוות החינוכי בצהרון _____

הנדון: מתן טיפול תרופתי בצהרון

התלמיד/ה _____ מס' ת"ז _____

סובלת מ*: _____

במקרים כגון או בתדירות של: _____

שהמאפיינים שלהם הם: _____

יש לתת לתלמיד/ה את התרופה: _____

(יש לכתוב באותיות דפוס לטיניות)

במינון כדלקמן: _____

במקרה של תופעות לוואי כגון _____ או שינוי חריג במצב בריאותו/ה יש להודיע להורי התלמיד/ה, או, במידת הצורך, לפנותו/ה למוקד חירום (מד"א, מרפאה או בית חולים).

הריני לאשר כי התלמיד/ה רשאי/ת לבקר בצהרון וכי אפשר לתת לו/לה את הטיפול התרופתי במסגרתו.

הבקשה תקפה מתאריך _____ ועד תאריך _____ (תוקף הבקשה לא יעלה על שנת לימודים).

בתודה,

_____ חתימה וחותמתו של הרופא

_____ המוסד הרפואי

_____ מספר הרישוי

_____ השם הפרטי

_____ ושם המשפחה

_____ של הרופא/ה

* יש לכתוב בכתב יד ברור וקריא, ולצד כל מילה הכתובה בלועזית יש להוסיף את התרגום בעברית.

קהילה

פנאי

תרבות

ספור

חינוך
בלתי
פורמלי



אדם - קהילה - חברה

מתנ"ס יקנעם

@yokneam@matnasim.org.il

www.matnas-y.co.il

04-9890567 04-9893986

04-9893110

ת.ד 502 יקנעם 20692

