



**טופס בקשה לקבלת מידע והנחיות מרופא מטפל לגבי תלמידי צהרון
במצבי בריאות מיוחדים**

אל : הרופא המטפל

נודה לך על מתן מידע רפואי הדרוש לצוות החינוכי להיערכות בשגרה ולמתן סיוע בעת הצורך בשעות פעילות הצהרון וכן למצבי חירום אפשריים הנובעים ממצבו הבריאותי של התלמיד ודורשים סיוע או התייחסות מתאימה על ידי צוות המוסד החינוכי.

שם הילד _____ מס' תעודת הזהות _____

תאריך לידה _____ כתובת _____

האבחנות

ההתייחסות הנדרשת בשעות הלימודים

הטיפול והסיוע המומלצים בשעת חירום (יש לפרט: תכשיר, מינון ומועד מומלץ לשימוש)

שם הרופא _____ חתימה וחותמת _____

תאריך _____