

נספח א של 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 הרישיון	השם הפרטי ושם המשפחה

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