

**נספח ב של טופס בקשת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת המוסד החינוכי**

אל: הצוות החינוכי של בית הספר / גן הילדים \_\_\_\_\_

שלב רב,

הנדון: בקשה למתן טיפול תרופתי לבני/לבתי במסגרת המוסד החינוכי

אנו, הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_

מבקשים מצוות המוסד החינוכי לתת את התרופה \_\_\_\_\_

במינון של או במקרים כגון \_\_\_\_\_

לבנו/לבתנו בידיעתנו, באחריותנו ובהתאם להוראת הרופא המטפל המצורפת בזה. באחריותנו להודיע למוסד החינוכי 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 במוסד החינוכי ולקבל את התרופה הנ"ל במסגרת החינוכית.**

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ התאריך

\_\_\_\_\_ השם הפרטי ושם המשפחה