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

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

שלוב 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לבננו/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.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

השם הפרטי ושם המשפחה התאריך חתימה