



מבוסס על חוזר מנכ"ל מיום כ"ב אלול התשנ"א {1 בספטמבר 1991}

תאריך: _____

לכבוד: _____

שלום רב,

ACAMOL

הנדון: טיפול תרופתי בשעות הלימודים

אנו, הורי התלמיד/ה _____ מס' ת"ז _____ מבקשים לתת לבננו/בתנו תרופה בזמן הלימודים בהתאם לבקשת הרופא המטפל המצ"ב.

במקרה של אי מתן תרופה בזמן או במקרה של תופעות לוואי יש להודיע על כך למס' הטלפון _____.

תוקף בקשתנו הוא עד _____.

אנו מאשרים, כי הטיפול בתרופה _____ הוא בידיעתנו ובאחריותנו

בכבוד רב,

חתימה _____

שם משפחה _____

שם פרטי _____

טופס בקשת הרופא המטפל למתן טיפול תרופתי לתלמיד בזמן הלימודים במסגרת החינוכית {המכתב מופנה למנהל/ת המסגרת}

תאריך: _____

לכבוד: _____

ACAMOL

שלום רב,

הנדון: טיפול תרופתי לתלמיד/ה _____ מס' ת"ז: _____

התלמיד/ה הנ"ל נמצא/ת בטיפול וסובל/ת מ: _____ {באותיות דפוס לטיניות}

כטיפול במחלה זו הוא/היא מקבל/ת את התרופה: _____ {באותיות דפוס לטיניות}

יש לתת לתלמיד/ה את התרופה במסגרת החינוכית בתנאים אלה:



לפנות מיידית להורי התלמיד/ה וכן לקופ"ח או לתחנת מד"א במקרה של תופעות לוואי
אלה:
