

עמותת "איאפי בניאין"

טופס בקשה לקבלת מידע והנחיות מרופא מטפל

אל: הרופא המטפל

התלמיד נרשם למכינה אקסטרניט, כאשר אחת המפעילויות שלה היא פעילות כשר גופני כולל ריצות פיתוח גוף ועוד לקראת הכנתם לצבא, טיולים וסיורים. נודה לך על מתן מידע רפואי הדרוש לצוות המכינה להיערכות בשגרה ולמתן סיוע בעת הצורך בשעות פעילות המכינה וכן למצבי חירום אפשריים הנובעים ממצבו הבריאותי של התלמיד ודורשים סיוע או התייחסות מתאימה על ידי צוות המכינה

שם התלמיד: _____ מס' תעודת הזהות: _____

תאריך הלידה: _____ הכתובת: _____

האבחנות

ההתייחסות הנדרשת בשעות הפעילות

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

שם הרופא: _____ חתימה וחותמת: _____ תאריך: _____