



קטנטנים בקמפוס - תעודת זהות



שם משפחה: _____ שם הילד/ה: _____
תאריך לידה: _____ ת.ז. של הילד: _____
כתובת: _____ טלפון בבית: _____

<u>טלפונים</u>	
<u>אב</u>	<u>אם</u>
שם: _____	_____
מקצוע: _____	_____
מקום עבודה: _____	_____
טל' בעבודה: _____	_____
נייד: _____	_____
כתובת אי-מייל: _____	
קשר למקרה חירום (שם, מספר טלפון, קרבה): _____	

<u>בריאות</u>
הריון תקין? כן לא פרט: _____
לידה תקינה? כן לא פרט: _____
רגישויות למזון: _____
רגישויות לתרופות: _____
רגישויות/ בעיות בריאותיות אחרות: _____

האם יש חשש לפרכוסים כתוצאה מחום? _____
שייד לקופת חולים: _____

חתימת ההורים _____