

תאריך \_\_\_\_\_

## אישור רפואי ניתן לצורך רישום הילד למשפחתון

### פרטי הילד

שם משפחה	שם פרטי	כתובת

### פרטי קופת החולים

שם קופת החולים	כתובת	טלפון	שם הרופא

### פרטי התחנה לבריאות המשפחה

כתובת התחנה	טלפון	שם הרופא/האחות המטפלת

### הצהרת הרופא

לפי מיטב הבנתי המקצועית, הילד בריא, יכול להיות בחברת ילדים ולהשתתף בפעילות המשפחתון.

הילד סובל מבעיה רפואית יכול להיות בחברת ילדים ולהשתתף בפעילות המשפחתון (אנא פרט):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הילד סובל מרגישות למזון ו/או לתרופות יכול להיות בחברת ילדים ולהשתתף בפעילות המשפחתון (אנא פרט):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אחר

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_