

## בקשה למלווה רפואי לתלמידים בחינוך הרגיל לשנת הלימודים תשפ"ד

### טופס להורים

תאריך ההגשה:

מגיש הבקשה:  הורה  מסגרת לימודים

#### א. פרטים על התלמיד/ה:

שם משפחה:  שם פרטי:   
כתובת:  טלפון:   
תעודת זהות:  נייד:   
תאריך לידה:  לומד בכיתה:   
סוג פניה:  פניה חדשה  חידוש פניה  
מס' שעות סיוע יומי שאושרו בשנה הקודמת:   
סטטוס התלמיד:  תלמיד בחינוך הרגיל  תלמיד שילוב בכיתה רגילה

#### ב. הטיפול הנדרש:

המצב הרפואי:  סכרת / אפילפסיה / אלרגיה וכו'  
פירוט הפעולות הטיפוליות לו הוא זקוק בשעות הלימודים על פי חוות הדעת הרפואית:

- מתן חמצן
- שאיבת הפרשות דרך טרכוסטום
- צנתור שלפוחית השתן
- הזנה באמצעות זונדה או גסטרוסטום
- ניטור רמת סוכר בדם והזרקת אינסולין
- השגחה למניעת מצבי סיכון חיים מידי
- אחר

#### ג. פרטים על המסגרת החינוכית בה ילמד הילד בשנת הלימודים תשפ"ד:

שם המוסד:  סמל המוסד:  כתה:

#### ד. טפסים נילווים:

אישור רפואי מרופא מומחה בתחום.  האם האישור בתוקף עד חצי שנה?