08

נספח ח'

אישור רופא מומחה

לכבוד

נעמת תנועת נשים עובדות ומתנדבות

מעון _____

א.ג.נ.,

הנדון: אישור רופא מומחה עבור הילד/ה _____ ת"ז _____

לילד/ה _____ בעיה רפואית כדלקמן: (יש לפרט את הבעיה הרפואית. במקרים של אלרגיות ימלא את המסמך רופא אלרגולוג בלבד, לאחר בירור מקיף הכולל תבחין עורי ובדיקות דם, תוך ציון רקע אסמתי אם קיים).

_____

_____

_____

התופעות / התגובות הצפויות בגין הבעיה הרפואית:

_____

_____

_____

הטיפול הנדרש לבעיה הרפואית הוא כדלקמן:

_____

_____

_____

הנני מאשר כי ניתן לקלוט את הילד במעון נעמת ובלבד שיתקיימו בעת שהותו במעון התנאים הבאים:

_____

_____

_____

הערות:

_____

_____

שם הרופא: _____ מס' רישיון: _____

קופ"ח: _____ סניף: _____

תאריך: _____ חתימה + חותמת: _____