

תאריך: _____

אישור רפואי להשתתפות בנופשון "מסוגלים" קיץ תשפ"א – 2021

(למילוי וחתימה ע"י הרופא המטפל)

שם הרופא המטפל ד"ר _____ קופ"ח: _____

הילד/ה: _____ ת.ז.: _____ מועמד להשתתף
בנופשון "מסוגלים" הנערך ע"פ מס' ימים וכולל פעילות מגוונת, אטרקציות, נסיעות, ופעילות מים.

להלן הפרטים הרפואיים הידועים לי על הילד/ה הנ"ל:

אבחנה: _____

אשפוזים: מס' אשפוזים בשנה האחרונה: _____ האשפוז האחרון בתאריך: _____

סיבת האשפוז: _____

תרופות: האם הילד זקוק לטיפול תרופתי באופן קבוע? כן / לא

פרוט התרופות, אופן מתן, מינון, ושעת מתן התרופה:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

עזרים: האם הילד זקוק לעזרים ביום יום? כן / לא

פירוט: _____

פרכוסים: האם היו / יש פרכוסים? כן / לא

מתני היה הפרכוס האחרון? _____

האם הילד/ה סובלת/מבעיות נשימה, אסטמה, וכד' כן / לא

דיאטה: האם הילד/ה זקוק לדיאטה מיוחדת? כן / לא

במידה וכן, איזו? _____ פעילות מעיים תקינה? כן/ לא אם לא, נא לפרט:

רגישות: האם ידועה רגישות מיוחדת לתרופות? כן / לא

האם ידועה רגישות מיוחדת למזון? כן / לא

האם יש אישו לילד להשתתף בנופשון? כן / לא

הערות: _____

חתימה וחתימת הרופא
