



בקשה למלווה רפואי לתלמידים בחינוך הרגיל לשנת הלימודים תשע"ח

טופס להורים

תאריך ההגשה:

מגיש הבקשה: הזרה מסגרת לימודים

א. פרטי העירייה / רשות:

שם העירייה / הרשות המקומית

ב. פרטים על התלמיד/ה:

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

ג. 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

ד. פרטים על המסגרת החינוכית:

יישוב המוסד:
 שם המוסד: סמל המוסד: כתה:
 במוסד קיימת תכנית יוח"א מיל"ת ציל"ה אף אחת מן האפשרויות

ה. טפסים נילווים:

עו"ס / פסיכולוג אישור רפואי