

בבן שם להוציא
לפרס: 15329993029

תורה ומדע
ליד מכון לב

תמוז תשע"ג

טופס הצהרה על מצב בריאות
ימולא ע"י רופא המשפחה

שם התלמיד יאב הנסלר כיתה ט'
תאריך לידה 17/9/99

מחלות מהם סבל בעבר

דו"ח בדיקה רפואית

רגישות לתרופות

מקבל תרופות באופן קבוע

הערות

חתימת הרופא + חותמת

_____ תאריך

הנני לאשר כי בני יאב הנסלר קבל טיפול במרפאה בירושלים
חבר בקופת חולים אנ"ח

חתימת ההורים יוני הנסלר