

## Edical Information About the minor

submitted on \_\_ / \_\_ / \_\_

## מידע רפואי אודות הקטין

שניתן ביום \_\_ / \_\_ / \_\_

This information is submitted by the minor's:

מוסר המידע הוא:

father  mother  parents  legal guardians

אבא  אמא  הורים  אפוטרופוסים

(full information attached at the **Consent for the Travel of a Minor Abroad**)

(הפרטים המלאים במסמך הסכמה המצורף בזאת לנסיעת קטין לחו"ל)

### The Minor | הקטין

Name + Passport No.: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

#### Medical information

#### מידע רפואי

Food allergies: \_\_\_\_\_

אלרגיות למזון: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ways of treatment: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Other allergies: \_\_\_\_\_

אלרגיות שונות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ways of treatment: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Other Illneses: \_\_\_\_\_

מחלות/ תסמינים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ways of treatment: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name and signature: \_\_\_\_\_

שם וחתימה: \_\_\_\_\_

Date: \_\_ / \_\_ / \_\_

תאריך: \_\_ / \_\_ / \_\_