|  |  |
| --- | --- |
| **Edical Information About the minor** submitted on May 10, 2018 | **מידע רפואי אודות הקטין**שניתן ביום ‏10 מאי 2018 |
| This information is submitted by the minor's:[ ]  father [ ]  mother [ ]  parents [ ]  legal guardians(full information attached at the **Consent for the Travel of a Minor Abroad**) | מוסר המידע הוא:[ ]  אבא [ ]  אמא [ ]  הורים [ ]  אפוטרופוסים(הפרטים המלאים במסמך **הסכמה** המצורף בזאת **לנסיעת קטין לחו"ל**) |
| **The Minor | הקטין**Name + Passport No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Medical information****Food allergies:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ways of treatment:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Other allergies:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ways of treatment:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Other Illneses:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ways of treatment:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Parent´s name and signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | **מידע רפואיאלרגיות למזון:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**אלרגיות שונות:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**מחלות/ תסמינים:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**שם וחתימהת ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

[נוטריונט | ממשק ניהול למשרדי נוטריון](https://www.noteryonit.com)