|  |  |
| --- | --- |
| **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 רפואי אלרגיות למזון:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **אלרגיות שונות:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **מחלות/ תסמינים:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **שם וחתימהת ההורה:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

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