

טופס הורים גרושים

(למילוי במידה וההורים גרושים ולא נקבע אפוטרוסות על ידי בית המשפט)

הריני מאשר/ת בזאת לילדי _____ ת"ז: _____:

לעבור אבחון במרפאת קשב של ד"ר שלמה שביט כולל, במידת הצורך, קבלת המלצה ומרשם לטיפול תרופתי בהפרעת קשב.

שם האב:

תז:

תאריך:

חתימה:

שם האם:

תז:

תאריך:

חתימה:

