

### טופס הורים גרושים

(למילוי במידה וההורים גרושים ולא נקבע אפוסטרוט 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: