

טופס אישור הורים למתן חיסון נגד קורונה

מאת: הורי התלמיד/ה: _____
השם הפרטי ושם המשפחה מס' ת"ז שנת לידה

1. אני מאשר/ת שבני/בתי יקבל/תקבל חיסון נגד קורונה בהתאם להמלצת משרד הבריאות.
2. לבני/לבתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר. לא/כן.

פרט לאיזה חיסון: _____

תיאור התגובה: _____

חתימת ההורים

שם ההורים

התאריך

