

THE INSTITUTE FOR CHILD DEVELOPMENT  
DIRECTOR: YAEL LEITNER, M.D.

המכון להתפתחות הילד  
מנהלת המכון: פרופ' יעל לייטנר

### כתב הסכמה

פרטי הילד: שם \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

פרטי ההורה/אפוטרופוס: שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

הנני מסכימ/ה בזאת כי הילד, שפרטיו לעיל, יעבור: בדיקת רופא התפתחותי / הערכת עו"ס / אבחון ריפוי בעיסוק / אבחון פזיותרפיה / אבחון פסיכולוגי / אבחון קלינאית תקשורת / בדיקת שמיעה / טיפולים התפתחותיים כנדרש.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

עד לחתימה: שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_