

שם מלא \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

כמות גרמים ברישיון \_\_\_\_\_

דרכי צריכה

אידוי

עישון

שמן

כמות בגרמים		תופעות לוואי	הטבות (תיאבון, שינה, יציאות סדירות, שיכוך כאבים, הקלה על בחילות)	שעה	תאריך
גרם 1 20 שאיפות	גרם 1 20 טיפות				

**הערות** (חשוב לציין לכמה זמן מספיקה ההקצבה הנוכחית ומה קורה בסוף החודש לאחר שנגמר הקנאביס) **על החתום,**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מסמך זה מכיל מידע רפואי - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות, כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה.