



המטרה של המסמך היא להבהיר את תפקידה של המועצה הלאומית לבריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המסמך יכיל את כל החלטות המועצה, ויפרט את כל ההליכים והתהליכים שנקבעו על ידי המועצה.

**המועצה הלאומית לבריאות הציבור (המועצה)**

המועצה הלאומית לבריאות הציבור היא גוף ממשלתי, המורכב מנציגים מכל רמת הממשל, ומהמקצוענים בתחום הבריאות הציבורית. מטרתה היא להגן על בריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המועצה תפעל באופן עצמאי, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה.

**מטרת המועצה**

המועצה תפעל למען בריאות הציבור, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה. מטרתה היא להגן על בריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המועצה תפעל באופן עצמאי, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה.

**המועצה תפעל למען בריאות הציבור**

המועצה תפעל למען בריאות הציבור, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה. מטרתה היא להגן על בריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המועצה תפעל באופן עצמאי, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה.

המועצה תפעל למען בריאות הציבור, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה. מטרתה היא להגן על בריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המועצה תפעל באופן עצמאי, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה.

המועצה תפעל למען בריאות הציבור, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה. מטרתה היא להגן על בריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המועצה תפעל באופן עצמאי, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה.

המועצה תפעל למען בריאות הציבור, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה. מטרתה היא להגן על בריאות הציבור, ולתמוך את הממשלה במטרתה להגן על בריאות הציבור. המועצה תפעל באופן עצמאי, ותתאם את פעולותיה עם הממשלה.

**המועצה תפעל למען בריאות הציבור**

מועצה הלאומית לבריאות הציבור



מועצה הלאומית לבריאות הציבור  
011-521-1111

שם: 221615

מספר/תא: 9834

שם משפחה: [Signature]

ד"ר אהרן סג"ר - מנהל מרפאת רפואת ילדים

- 1. מטרת המכתב היא להודיע לך על תוצאות בדיקת ה-DNA.
- 2. תוצאות הבדיקה מראות כי אתה בן/בת לילד/ת.
- 3. תוצאות הבדיקה מראות כי אתה בן/בת לילד/ת.
- 4. תוצאות הבדיקה מראות כי אתה בן/בת לילד/ת.

כיצד להשיג:

(לשם קבלת תוצאות הבדיקה יש להגיש בקשה לרופא המטפל)

מספר הטלפון: 02-6683559-20 | מיקום: תל אביב

שם: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מספר זהונית: \_\_\_\_\_

מנהל מרפאת ילדים