

נספח הצהרת הורים על המצב הבריאותי של בן/ בתך

אל: מרכז מידע ורישום

שם הילד/ה

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת.ז. _____ ת. לידה _____

שם הקייטנה (הקף בעיגול): קריית התרבות / סביונצר / שכונת העמק וואלי

אני מצהיר בזאת כי:

- אין לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות בפעילות הנדרשת בקייטנה/במחנה.
 יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה/במחנה כדלקמן:

תיאור המגבלה: _____

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בפעילות אחרת: _____

מצ"ב אישור רפואי שניתן מהרופא _____ לתקופה של _____

- יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצ"ב אישור רפואי שניתן מהרופא _____ לתקופה של _____

- בני/בתי מקבל/ת טיפול תרופתי קבוע:

שם התרופה: _____

אופן נטילת התרופה: _____

- בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בצידוד הרפואי הנ"ל: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'.

נא פרטו: _____

- לפנייה בשעת מצוקה:

שם מלא: _____ טלפון: _____ כתובת: _____

אלרגיות ורגישות

- אין לבני/לבתי אלרגיה/רגישות למזון/לתרופה

יש לבני/לבתי אלרגיה / רגישות שאינה מסכנת חיים למזון/לתרופה: _____

חובה לצרף אישור רפואי המתאר את חומרת האלרגיה / רגישות.

- יש לבני / לבתי סייעת צמודה במהלך השנה במסגרות החינוך הפורמאלי (לסמן במידה וכן)

דגשים לשמירה על הנחיות משרד הבריאות

1. כל נרשם לקייטנה, מגיל 6 ומעלה, יגיע למקום הפעילות עם אמצעי מיגון אישיים.
2. בכל בוקר תישלח הצהרת בריאות.
3. בכניסה למבנה ימדד חום – במידה וחום הגוף יהיה מעל 38 מעלות לא יורשה להיכנס למבנה ולא יוכל לחזור לפעילות עד שיעברו 48 שעות ללא חום וללא חשיפה לחולה מאומת קורונה והגשת אישור רפואי המאשר חזרה לפעילות בקייטנה.
4. אני מתחייב להודיע למרכז מידע על כל שינוי במצבו הרפואי של בני/ביתי.
5. לא תתאפשר כניסת מלווים למבנה.
6. כל משתתף יביא עימו בקבוק מים אישי עם סימן זיהוי, לא תתאפשר שתייה מברזיות.
7. החברה רשאית לפרסם מעת לעת הנחיות ספציפיות לכל פעילות והחתומים על מסמך זה מתחייבים לפעול לפיהם.

* החברה אינה מתחייבת לאפשר השתתפות של ילד/ה בכל מקרה בו היא אינה יכולה להבטיח את בריאותו.

תאריך: _____ שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____

ת.ז. ההורה _____