

טופס הצהרת הורים לילדים עם מגבלה / בעיה בריאותית.

שם המעון: _____ היישוב: _____
שם הילד: _____ - תאריך לידה: _____

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות המתאימה) :

1. יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת ממנו להשתתף באופן חלקי/מלא בפעילויות הבאות :
 - חוגים : חינוך גופני, תנועה, חינוך מוסיקלי, בעלי חיים, יכול להשתתף (הקף בעיגול).
 - פעילויות : חצר, חול, מגע עם חומרי יצירה, אחרות _____
 - אכילת מזון ו/או מגע עורי עם המזונות הבאים בשל רגישות (אלרגיה) להלן פירוט : _____
2. בני/בתי סובל ממחלה כרונית (כגון אסתמה, סוכרת, אפילפסיה, צליאק, מחלה אחרת) פרט : _____
3. לבני/לבתי רגישות לתרופות הבאות : יוד, פולידין, אקמול, אחרות : _____
4. תאור המגבלה : (מה קורה בעת חשיפה ו/או התעוררות של התופעה?) _____

5. בהתאם, מצורף מסמך רפואי שניתן ע"י : רופא משפחה, רופא ילדים, רופא מומחה בתחום (הקף בעיגול).
6. הטיפול הנדרש בעת הצורך _____

7. ידוע לי כי המעון רשאי להעניק טיפול תרופתי ראשוני (אפיפן, טיפות אנטיהיסטמיניות) אך ורק במקרים של אלרגיות למזונות ואינה מורשית וערוכה למתן כל תרופה אחרת לרבות אינהלציה ו/או משאף. כ"כ כי האחריות לאספקת הטיפות ו/או המזרק ולבדיקת תפוגתם חלה עלי.
8. ידוע לי כי הענקת הטיפול הנדרש בעת חרום, מלווה בפינוי מיידי באמבולנס למרכז רפואי, ואני מתחייב לשאת בהוצאות הכספיות הכרוכות בנדון.
9. ידוע לי כי תוקפו המקסימאלי של המסמך הרפואי הינו לשנה"ל זו בלבד ואני מתחייב לחדשו בהתאם לשינוי במצב בריאותו של בני/בתי או בעת הרישום לשנה"ל הבאה.
10. בעת מצוקה יש לפנות עפ"י הסדר הבא (שם, טלפון, קרבה) : _____
11. אני מתחייב/ת להודיע למנהלת המעון על כל שינוי ו/או הגבלה נוספים זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאותי של בני/בתי.
12. אני אחראי לוודא שצוות הכיתה יקבל את כל ההנחיות וכן הדרכה אם צריך, למתן טיפול החרום הנדרש לבני/לבתי בעת מצוקה.
13. אני מתחייב להגיע להדרכה במעון אם יידרש הדבר בכל עת שיקבע ע"י המעון.
14. אני מיפה בזאת את הצוות החינוכי ואת מנהלת המעון להגיש לבני/לבתי את הטיפול הנדרש בעת הצורך ומצהיר בזאת כי לא תהיינה לי כל טענות או תביעות כלפי הנהלת המעון בעקבות מתן הטיפול גם שלא לצורך.

תאריך: _____ שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____