

הצהרה על בריאות הילד

כאפוטרופוס חוקי של הילד/ה הנני מצהיר/ה בזה:

1. לא ידוע לי על בעיות בריאותיות המחייבות התייחסות מיוחדת לבני/בתי
 2. יש לבני / בתי סיבה בריאותית המחייבת התייחסות מיוחדת כדלהלן:
*מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סכרת נעורים, אפילפסיה וכד')

* אלרגיה*, רגישות למזון או גורם אחר - פרט: _____
* ליקוי בחושים (שמיעה, ראייה) - פרט: _____
* התכווצויות ו/או התעלפויות (התכווצויות מחוס, התקפי עצירת נשימה וכו')
פרט: _____
* ליקוי תפקודי - פרט: _____
* בעיה התפתחותית - פרט: _____
* אחר (רגיש לעקיצות וכו') פרט: _____
- אני מתחייב/ת להמציא אישור רפואי המתאר את המגבלה ואופן הטיפול בה וכן לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת חמש על מנת לאפשר מתן מידע אודות מצבו הבריאותי של הילד/ה.**
3. אני מצהיר/ה כי בני/בתי קיבל/ה את כל החיסונים הדרושים לגילו.
 4. אני מצהיר/ה כי מסרתי את כל המידע המדויק באשר למצבו/ה הבריאותי של בני/ בתי.
במידה ויחול שינוי במצבו/ה הבריאותי של בני / בתי אני מתחייב/ת להודיע על כך להנהלת המעון ולהמציא אישור רפואי בהתאם.
ידוע לי כי אם לאחר קבלת הילד/ה יתגלה כי הוסתר מידע בנידון, רשאית הנהלת המעון להפסיק ביקורו של הילד במעון.
 5. חברות בקופ"ח _____ סניף _____.
*במקרה של אלרגיה יש לערוך תיאום מול מנהלת המעון בהמשך לנהלי משרד הכלכלה אליהם המעון מחויב לפעול לפיהם.