



מועצה אזורית לב השרון  
המחלקה לנוער וחינוך משלים  
מדור צהרונים ומעונות יום

בס"ד

הצהרה על בריאות הילד/ה

אנו מצהירים בזאת כדלקמן (נא לסמן את הסעיף המתאים)

- 1 ■ לא ידוע לנו על בעיות בריאותיות ו/או התפתחותיות כלשהן המחייבות התייחסות מיוחדת כלשהיא לבננו/בתנו.
- 2 ■ לבננו/בתנו יש בעיית בריאות/מגבלה רפואית המחייבת התייחסות מיוחדת או טיפול מיוחד במסגרת המעון(יש לצרף מסמכים רפואיים אודות הבעיה ו/או מגבלה).
- 2.1 רגישות או אלרגיה למזון או לחומר אחר כלשהו-נא פרט: \_\_\_\_\_
- 2.2 ליקויים בחושים (שמיעה, ראייה)- נא לפרט: \_\_\_\_\_
- 2.3 התעלפויות ו/או התכווצויות מחום, התקפי עצירת נשימה וכיוב"- נא לפרט: \_\_\_\_\_
- 2.4 בעיה התפתחותית-נא לפרט: \_\_\_\_\_
- 2.5 אחר – נא לפרט: \_\_\_\_\_
- 2.6 אנו מתחייבים למלא את טופס ההצהרה שיינתן לנו ע"י מנהלת המעון והמפרט את רגישות/אלרגיית הילד. אנו מתחייבים להודיע על כל שינוי במצב הבריאותי של בננו/בתנו ועל כל בעיה או מגבלה שתתגלה לאחר מילוי הפרטים דלעיל.
- בכל מקרה של הקאות/ שלשולים/פיתוח חום/דלקות עיניים לילד/ה, על ההורה להגיע ו/או לשלוח מישהו מטעמו באופן מיידי לקחת את הילד.
- 3 חל איסור לתת תרופות לילדים ע"י צוות המעון.
- 4 מידע רפואי:
- 4.1 שם קופ"ח בה מבוטח/ת והסניף: \_\_\_\_\_
- 4.2 שם ופרטי הרופא המטפל: \_\_\_\_\_
- 4.3 טיפת חלב, סניף: \_\_\_\_\_

לראיה באנו על החתום

חתימת האם: \_\_\_\_\_ חתימת האב: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_



**מועצה אזורית לב השרון**  
**המחלקה לנוער וחינוך משלים**  
**מדור צהרונים ומעונות יום**