

נספח הצהרת בריאות

אל מנהלת החינוך

מאת: הורי הילד/ה

שם פרטי ומשפחה של הילד/ה _____ מס' ת"ז של הילד/ה _____ תאריך לידה של הילד/ה _____

בית הילדים: _____

אנו מצהירים בזאת כי:

לא ידוע לנו על מגבלות בריאותיות המונעות מבנו/בתנו להשתתף בפעילות הנערכת בבית הילדים.

יש לבנו/לבתנו מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בבית הילדים:

תיאור המגבלה: _____

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בטיולים: _____

השתתפות בפעילות אחרת: _____

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי _____ בתאריך _____

שם הרופא

בנו/בתנו מקבלת את הטיפול התרופתי הבא:

שם התרופה: _____

אופן הטיפול: _____

בנו/בתנו זקוק/ה לעזרה עם הטיפול התרופתי. פרטו:

בנו/בתנו מפעילה/ה בכוחות עצמו/ה את הטיפול התרופתי.

בנו/בתנו סובלת/ת מרגישות כלשהי. פרטו:

ההורים מצהירים בזאת שבנם/בתם מבוטח/ת בקופת חולים

שם קופת החולים

תאריך _____ שמות ההורים _____ חתימת ההורים _____