



## הצהרת בריאות

### הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם:

שם הילד/ה	שם פרטי	שם משפחה	מס ת.ז.	תאריך לידה

אני מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בצהרונים/מועדונים.

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בצהרונים/מועדונים כדלקמן:

תיאור המגבלה \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות גופנית: \_\_\_\_\_

השתתפות בטיולים: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות אחרת \_\_\_\_\_

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

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

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

השם + כתובת + מס' טלפון לפנייה בשעת מצוקה \_\_\_\_\_

בני מקבל/ת הטיפול התרופתי הזה **(פולל רשיון)** :

שם התרופה: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול \_\_\_\_\_

בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציווד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו'. פרטו: \_\_\_\_\_

התאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורים: \_\_\_\_\_

חתימת ההורים: \_\_\_\_\_

טל' נייד אמא: \_\_\_\_\_ טל' נייד אבא: \_\_\_\_\_