

**הצהרת הורים על מצב בריאותו של הילד/ה (בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך – קייטנות)**

השתתפות הילד/ה בקייטנה מותנת בחתימת ההורה על טופס הצהרה זו

**עזיבת הילד/ה את שטח הקייטנה - אנא סמנו את הבחירה המתאימה:**

הילד/ה רשאי/ת לעזוב את שטח הקייטנה לבדו/ה בתום הפעילות וכל זאת על אחריותי הבלעדית.

- לא   
כן

**פעילות בבריכה – אנא סמנו את הבחירה המתאימה (כל ילד יעבור מבדקי שחיה ע"י המציל ובהתאם להחלטתו יקבע אזור השהיה, ברדודים או בעמוקים).**

בני/ בתי יודע/ת לשחות

- לא   
כן

הנני מאשר/ת לבני / בתי להשתתף ברחצה בבריכה.

- לא   
כן

**פעילויות נוספות - אנא סמנו את הבחירה המתאימה**

הילד/ה רשאי/ת להשתתף בפעילות גופנית

- לא   
כן

הילד/ה רשאי/ת להשתתף בטיולים / סיורים.

- לא   
כן

**מגבלות בריאותיות של הילד/ה – אנא סמנו את הבחירה הנכונה:**

אני מצהיר בזאת כי לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה/ במחנה (כגון: מגבלות בריאותיות כרוניות, שימוש במכשיר תרופתי וכד').

לא

כן  (במקרה של סימון סעיף זה יש לענות על השאלות הבאות)

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית כגון:

- אסטמה  
 סוכרת נעורים  
 אפילפסיה  
 אחר \_\_\_\_\_

במקרה של מגבלה בריאותית נא לצרף אישור רפואי:

אני מצהיר בזאת כי בני/ בתי אינו מקבל/ת טיפול תרופתי.

לא

כן

- שם התרופה \_\_\_\_\_
- אופן הטיפול \_\_\_\_\_

בני / בתי נעזר / ת בכוחות עצמו/עצמה בציוד הרפואי הבא :

- לא
- כן
- משאף
- ערכת זריקות
- ערכת טיפול
- אחר \_\_\_\_\_

רגישות למזון – אני מצהיר כי לבני / בתי קיימת אלרגיה/ רגישות למזון (צליאק, גלוטן, לקטוז, G6Pd, אחר)

- לא
- כן

האם הרגישות למזון הינה ברמה של מסכנת חיים?

- לא
- כן

#### **אנא סמנו את סוג הרגישות**

- צליאק
- גלוטן
- לקטוז
- אגוזים, בוטנים, שקדים, פיסטוק, קשיו ועוד
- דגים
- פירות
- גומי
- G6Pd
- אחר \_\_\_\_\_
- אין רגישות למזון/ אלרגיה.

#### **כללי**

- בחתימתי על הצהרת הבריאות אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות, אמינות ונכונות על מצבו הבריאותי של ילדי ומתחייב ליידע מיידית את מנהל הקייטנה בכל שינוי במצבו הבריאותי של ילדי אחרי מילוי הצהרה זו, או כל בעיה/מגבלה/מידע רלוונטי הנוגע למצבו הבריאותי של ילדי. ידוע לי כי מועדון הספורט לא יהיה אחראי לכל נזק שיגרם לילדי באם יודע כי התצהיר שמסרתי לוקה בחסר או אינו אמת.

\*המועדון אינו מתחייב לאפשר השתתפות של ילד/ה בכל מקרה בו הוא אינו יכול להבטיח את בריאותו.

שם מלא \_\_\_\_\_  
ת.ז. \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_