



הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם

הקייטנה/מגמה _____ כיתה _____ ביה"ס _____

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

אני מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה/במחנה.

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה/במחנה כדלקמן:

תיאור המגבלה: _____

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בטוילים: _____

השתתפות בפעילות אחרת: _____

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי _____ לתקופה של _____

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

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת _____ לתקופה של _____

השם + הכתובת + מס' הטלפון לפנייה בשעת מצוקה: _____

בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה:

שם התרופה: _____

אופן הטיפול: _____

בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'.

פרטו: _____

בני/בתי יודע/ת לשחות.

בני/בתי אינו/ה יודע/ת לשחות.

התאריך: _____ שם ההורים: _____ חתימת ההורים: _____

