

הצהרה על מצב בריאות הילד לשנת תשפ"ז

תאריך לידה

ת.ז.

שם הילד ומשפחה

אנו ההורים האפוסטרופוסים של הקטין/נה (להלן "הילד") מצהירים ומתחייבים בזה הדדית כלפיכם:

1. הננו מודעים לכך כי מעון היום (להלן "המעון") שבהנהלתכם – אליו עומד הילד להתקבל – בנוי לטיפול בילדים בריאים, ללא צורך בטיפול ותזונה מיוחדים.

2. ידוע לנו כי בצוות המעון – בהתאם לתקנות של משרד העבודה והרווחה – לא כלולים רופאים, אחיות או בעלי מקצוע פרה – רפואיים.

א. הננו מצהירים כי בריאותו של הילד- תקינה ואין לו מגבלה רפואית.

אני מתחייב/ת להודיע למנהלת המעון על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

חתימת ההורה

שם ההורים

תאריך

ב. יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנערכת במעון

ומטעמו, כדלקמן:

1. הילד סובל מ: _____ (להלן המגבלה) ומשום כך

הננו מוותרים על הסודיות הרפואית לגביו.

הטיפול הרפואי שהילד מקבל _____

(נבקש לצרף אישור רפואי לכך)

2. יש לבני/בתי רגישות יתר (כגון אסטמה, אלרגיה לסוגי מזון וכד').

תיאור המגבלה: _____

ולמרות המגבלה הרפואית ע"פ חוות הדעת של הרופא המטפל הרצ"ב ולפי שיקול

דעתו, יכול הילד לבקר במעון בתנאים המפורטים לעיל ואנו מבקשים לקבלו למעון על אחריותנו המוחלטת וחשבוננו.

✓ בכל מקרה שבו יזדקק הילד לטיפול מיוחד במעון, אנו מתחייבים לספק לו מיד, טיפול זה על אחריותנו וחשבוננו, וכן לשלוח מטפל מתאים ומיומן למעון במידת הצורך.

✓ אנו משחררים בזה מראש, את מוא"ז שומרון והן את מזכירות הישוב, והן את כל אחד מעובדי צוות המעון, מכל אחריות ונזק שעלול להיגרם כתוצאה מהמגבלה האמורה.

✓ למותר לציין כי אתם – לפי שיקול דעתכם המוחלט תהיו רשאים, בכל עת להפסיק את ביקוריו של הילד במעון בגין המגבלה.

שם, כתובת ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה:

חתימת ההורה

שם ההורים

תאריך