

הצהרה על מצב בריאותו/ה של תלמיד/ה

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מ.ז. \_\_\_\_\_ ת. לידה \_\_\_\_\_

הישוב: \_\_\_\_\_ לומד/ת בבית"ס: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_ מקבילה: \_\_\_\_\_ שנה"ל: \_\_\_\_\_

כבוד מרובה,  
אני מצהיר/ה כי - (יש לסמן את הסעיף המתאים ולמחוק את המיותר).

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילות הנדרשת בבית הספר ומטעמו.
2. יש לבני / בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה / חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו. כמו פעילות גופנית, טיולים או פעילות דומה אחרת.
  - א. תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_
  - ב. מצורף אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_  
האישור לתקופה \_\_\_\_\_
3. יש לבני / בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, אלרגיה, רגישות לתרופות, לדבורים או למזון, מחלה ממארת וכדו'): לא / כן - פירוט: \_\_\_\_\_
4. מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית / הרגישות לתרופה / למזון ומתאר אותה. האישור ניתן על ידי: \_\_\_\_\_ וניתן לתקופה \_\_\_\_\_
5. בני / בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא / כן. - פירוט: \_\_\_\_\_
6. חלילה, בשעת מצוקה, תוכלו לפנות בגין המגבלה הרפואית: שם \_\_\_\_\_ / קירבה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ / טלפון: \_\_\_\_\_ / נייד: \_\_\_\_\_
7. אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.
8. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים/ות או לאחות ביה"ס, המופקדים/ות על הנושאים הכרוכים, בכל הקשור במגבלה הבריאותית של בני/בתי.
9. אני מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יקבל/ת תקבל בני / בתי חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות. לפיכך, אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני/בתי לפי תכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך/ת הכיתה או לאחות בית הספר, והנני מתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים כנדרש.
10. לבני / בתי, היתה, בעבר, תגובה חריגה, לאחר קבלת חיסון: כן / לא - פירוט: \_\_\_\_\_
11. אני מתחייב להודיע למחנך/ת הכיתה או לאחות בית הספר, אם וכאשר אחד מבני/ות המשפחה הגרים/ות עם התלמיד/ה, סובל ממצב בריאותי, חלילה, כזה הכרוך בדיכוי המערכת החיסונית (כתוצאה ממחלה או מטיפול כימותרפי, למשל) ועשוי להיות מושפע/ת ממתן החיסון לתלמיד/ה.
12. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי בריאות לתלמיד/ה תיערך לבני/בתי בדיקת צוות רפואי, אלא, אם אודיע את התנגדותי בכתב לאחות בית הספר. כ"כ, בהיעדר, תוכל להתקיים הבדיקה בנוכחות מבוגר אחר מצוות בית הספר.