

הצהרת בריאות ילד/ה – "מעונות ילדים" תשע"ט

אנו הח"מ : (אם) _____, ת"ז: _____ (אב) _____: ת"ז: _____

- האם ילדכם אובחן כמי שיש לו בעיה כרונית, אם כן פרטי: _____.
 - האם יש לילדיכם אלרגיה אם כן פרטי: _____
{ יש להמציא אישור מרופא אלרגולוג המפרט: סוג האלרגיה, תסמינים, טיפול רפואי נדרש. }
 - האם ילדכם נוטל תרופות באופן קבוע לא לכן, אם כן פרטי: _____.
 - האם לילדכם ישנה רגישות לתרופות לא/ כן אם כן פרטי/': _____.
 - האם לילדכם קיימת בעיה מאובחנת (ראיה, שמיעה, דיבור): _____.
- ✓ **אנו מתחייבים כי לא נשלח ילד/ה למעון באם הילד/ה לא מרגיש טוב, חולה, סובל/ת מחום, דלקת עיניים, שלשול, מחלות ילדים {או כל מחלה אחרת} כמו כן ילד המצוי בתהליך החלמה המחייב טיפול אישי. מובהר לנו כי החזרת הילד/ה למעון מותנית באישור רפואי רשמי מהרופא המטפל המעיד שהילד בריא ויכול להיות בחברת ילדים.**

✓ מוסכם כי במידה והילד/ה חולה, לא מרגיש טוב, **מפתח/ת חום מעל 38.5 מעלות** או כל סיבה אחרת, המעון יפנה להורים וההורים מתחייבים להגיע מידיית למעון ולאסוף את הילד/ה בתוך פרק זמן של שעה, במידה והורה לא יגיע בזמן סביר מנהלת המעון רשאית לפנות את הילד/ה באמבולנס עפ"י שיקול דעתה וההורים ישאו בהוצאות הנלווים.

✓ במקרים של **תחלואה חוזרת ונשנית** ולכשיתגלה **חשד כלשהו של הזנחה**, חלה על חברת כיוונים חובת דיווח למוקד ילדים בסיכון, אפילו ללא ידוע ההורים.

✓ הנני מתחייבת להודיע למעון "ילדים" _____ על כל שינוי **במצבו הבריאותי** של בני/בתי או על כל רגישות/מגבלה שתתגלה וזאת מיד עם התגלותה.

✓ **במידה וילד נעדר מהמעון בגין מחלה מעל 5 ימים**, על ההורה להמציא להנהלת המעון אישור רפואי, כמו כן, במקרה של ספק לגבי מצבו הרפואי של הילד, ידרשו ההורים להמציא אישור רפואי.

✓ מובהר ומוסכם כי **כל ההוצאות הכרוכות במתן טיפול חירום לילד חולה במעון, אם יינתן, יחולו על ההורים**, ההורים ישלמו את כל ההוצאות האמורות מיד עם דרישתה הראשונה של כיוונים.

מידע רפואי-

שם קופ"ח וסניף: _____ שם הרופא המטפל _____ טיפת חלב וסניף _____

על החתום,

חתימת האם: _____, חתימת האב: _____

ת.ז האם _____ ת.ז האב _____