

## נוהל ילדים אלרגיים במסגרות חינוך

### כללי:

בשנים האחרונות, אנו עדים להתפשטות תופעת האלרגיה למזון בקרב ילדים ועמה, ההתמודדות לה נדרשים מוסדות החינוך.

נוכח העובדה, כי הפעילות בצהרון (ובקייטנה) מחייבת אספקת ארוחה, ובכלל זה, ארוחה מותאמת לילדים אלרגיים, נכתב נוהל זה, המבוסס על חוזר מנכ"ל משרד החינוך. יובהר, כי כלל צוותי החינוך מחויבים להבטיח את בריאותם של הילדים, בכלל ושל הילדים האלרגיים, בפרט וכמובן, לפעול להעלאת המודעות לנושא ולוודא כי ילדים אלרגיים יזכו לשירות שוויוני.

חברת כיוונים, המפעילה את הצהרונים בגנים ובבתי הספר וכן, את הקייטנות העירוניות, נדרשת לפעול בהתאם לחוזר מנכ"ל ולצורך כך, מונתה מנהלת תחום ילדים אלרגיים, באגף חינוך וכן, פרנטית נושאית במוקד רישום ושירות לקוחות. זאת ועוד, החברה שכרה את שירותיה של תזונאית, המלווה את הילדים האלרגיים, נמצאת בקשר עם ספק המזון ומדריכה את הצוותים.

### מטרה:

מטרת נוהל זה להסדיר טיפול בילדים אלרגיים המשתתפים במסגרות החינוך המופעלים על ידי כיוונים, משלב הרישום ועד לקליטה במסגרת ועד לסיום הפעילות.

### הגדרות:

- א. אלרגיה – תגובת יתר של מערכת החיסון למרכיבים החודרים לגוף על ידי אכילה, עקיצת חרקים, מגע, שאיפה ועוד.
- ב. תגובה אלרגית – חשיפת הגוף לחומר אליו הוא רגיש, "אלרגן" מביא לשחרור חומרים אשר גורמים לתגובה אלרגית.
- התגובה האלרגית היא התגובה החיסונית המהירה ביותר בטבע ולכן הטיפול בה חייב להיות מיידי.
- ג. ילד אלרגי – ילד אשר פיתח רגישות למרכיב מזון אחד או יותר וחשיפתו אליו/הם עלול/ים לסכן את חייו או את בריאותו.
- ד. מנה אלרגנית – מנה אשר אינה מכילה את רכיב המזון אליו רגיש הילד.
- ה. קבלן הסעדה – חברת המזון שנבחרה לספק את המזון למסגרות.
- ו. מוקד – כל מקום בו מתקיימת פעילות כיוונים והמשתתפים מקבלים מזון מקבלן ההסעדה.
- ז. אישור רפואי – אישור מרופא מומחה לתחום האלרגיות, הכולל את פירוט רכיבי המזון אליהם רגיש הילד. האישור יחודש מדי שנה.
- ח. שאלון אלרגיות – שאלון שהורה נדרש למלא, המספק מידע מקיף, אשר ישמש את צוות ההדרכה לטיפול בילד.

- ט. אגף חינוך – באמצעות מנהלת תחום ילדים אלרגיים.
- י. מוקד – באמצעות נציגת המוקד לתחום האלרגיות.

## שיטה:

### א. כללי:

#### 1. במעמד הרישום:

- 1.1. ברישום המתבצע במוקד (רישום פרונטלי), ההורה ידווח על ילד אלרגי. ההורה יונחה להגיש אישור רפואי ולמלא את שאלון האלרגיות.
- 1.2. ברישום אינטרנטי, ההורה יסמן במשבצת שהוקצתה לכך, כי ילדו הינו ילד אלרגי. ויתחייב להעביר אישור רפואי תקף מאלרגולוג ושאלון אלרגיות מלא וחתום על ידו.

#### 2. ניהול הרישום:

- 2.1. המוקד ימנה נציג מטעמו, אשר ירכז את תחום הילדים האלרגיים ויהיה אחראי על קבלת כלל המסמכים וכן, על הודעה להורים בדבר החלטה הנוגעת לילדו.
- 2.2. רישום הילדים האלרגיים ינוהל בקובץ משותף למוקד ולאגף חינוך – **נציגת המוקד לתחום האלרגיות (שירית דרור) מול מנהלת תחום ילדים אלרגיים (גב' סופי כהן).**

### ב. התנהלות שוטפת:

#### 3. טרם תחילת שנת הלימודים ועד כשבועיים לפני 1 בספטמבר של אותה שנה"ל:

##### 3.1. מוקד:

- 3.1.1. בתדירות שלא תפחת מפעם בשבוע, המוקד יבצע רישום ו/או יעקוב אחר הנרשמים באמצעות האתר ויוודא העברת האישור הרפואי ומילוי שאלון האלרגיות עבור ילדים שסומנו כילדים אלרגיים.
- 3.1.2. יפנה להורים שטרם השלימו העברת המסמכים ויבקשם להעביר את המסמכים, תוך הגדרת מועד לביצוע, שלא יעלה על פרק זמן של 10 ימים, ובכך יאפשר קבלת המלצות מתאימות לילדם, טרם תחילת הפעילות אליה נרשם.
- 3.1.3. יבהיר להורים, כי עד לקבלת האישור הרפואי ושאלון האלרגיות, לא יוכל ילדו לקבל הזנה מהצהרון, כי אם הזנה ביתית בלבד.
- 3.1.4. ינהל רישום בקובץ משותף לאגף חינוך, הכולל את שם הילד, פרטים מזהים (ת"ז, שם ההורה, טלפון, שיוך למוקד, כיתה, סוג האלרגיה על פי האישור הרפואי).
- 3.1.5. ילדים שרמת האלרגיה שלהם מסכנת חיים בהתאם לאישור הרפואי ושאלון האלרגיה, יסומנו בצבע **אדום**.
- 3.1.6. יש לאפשר סינון הנתונים בקובץ המשותף, על מנת לאפשר העברת מידע רלוונטי בלבד לכל רכז/ת על הילדים שבתחום אחריותו וכן, סינונים נוספים, בהתאם לצרכי המערכת (סוג האלרגיה, שימוש בתרופות, התקבלה החלטה בעניינו כן/לא, עדכון המסגרת כן/לא וכו').

3.1.7. עם קבלת הנחיות מאגף חינוך (יירשם בקובץ המשותף), באשר לאופי התזונה של הילד האלרגי, יעדכן את ההורה.

### 3.2. ההורים:

3.2.1. מדי שנה, יועבר אישור רפואי (כאמור בהגדרות, סעיף ה) וימולא שאלון אלרגיות (נספח א').

3.2.2. האישור הרפואי יהיה מרופא מומחה לאלרגיה (אלרגולוג), **בתוקף עד 6 חודשים מיום הוצאתו**, ויצוין את הרגישות למוצר המזון שהילד סובל ממנו. לדוגמא: **ילד אלרגי הנרשם לצהרון, המתחיל ב1 בספטמבר, יוכל ההורה להציג אישור אלרגולוג אשר ניתן, לכל המוקדם בחודש מרץ הקודם לשנת הלימודים.**

### 3.3. אגף חינוך:

3.3.1. יעסיק תזונאית ויועץ סיכונים שילוו את התכנית לאורך השנה. התזונאית תשמש יועצת לבניית תפריטים מותאמים לכל התייעצות בעניין תזונה ואלרגיות ויועץ הסיכונים אשר יבחן את מימוש ההחלטות במסגרות.

3.3.2. בהתאם לקובץ המשותף, אגף החינוך יפנה אל התזונאית לקבלת חו"ד באשר למנת המזון שתסופק לילד ודרכי התמודדות במסגרת אליה משובץ הילד (ניקיון המוקד מהאלרגן).

3.3.3. ירשום בקובץ המשותף את החלטות התזונאית ויעביר למוקד, במטרה לעדכן את ההורים.

3.3.4. יעדכן את ספק המזון, על מנת שייערך בהתאם.

3.3.5. יבנה תכנית הדרכה לצוותים, בשיתוף התזונאית.

### 3.4. אגף חינוך - קבלן ההסעדה:

3.4.1. אגף חינוך יפנה אל קבלן ההסעדה ויודא כי ניתן לספק תפריטים מגוונים, הכוללים התייחסות לכלל האלרגיות המרכזיות ובהן: לקטוז, ביצים, אגוזים למיניהם, כולל שומשום ופול. קבלן ההסעדה

3.4.2. הקבלן מחויב ליתן מענה לכלל המסגרות ובכלל זה, כשרויות מהדרין, הנדרשות למסגרות במגזר התורני.

3.4.3. אגף חינוך יקבל מהקבלן את כלל התפריטים והמפרטים, על מנת לבדוק אותם ולאשרם מול התזונאית של כיוונים, לשימוש מותאם לילדים האלרגיים, בהתאם לאלרגיות שלהם ובהתאם למסגרות בהן הם רשומים.

3.4.4. אגף חינוך יעביר לקבלן כמות יומית צפויה של מנות נדרשות מכל סוג מגבלת אלרגיה, בהתאם למצב הרישום באותה עת ולעדכן באופן שוטף, עם שינוי במצבת הילדים ובחלוקה למסגרות.

3.4.5. הקבלן יחויב לספק את מנת המזון בהתאם לאלרגיה של הילד ובכפוף לחוזר מנכ"ל משרד החינוך (הוראת קבע מספר 0234 – החלפה מיום 26/9/19 "ניצנים – צהרונים חברתיים לגנים ולכיתות אי-בי וניצנים בחופשות (בית הספר של החגים) לגנים ולכיתות אי-גי בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד").

### 3.5. אגף חינוך - צוות:

- 3.5.1. לפני פתיחת שנת הלימודים, במסגרת ההיערכות האגפית, יעברו כלל צוותי הצהרונים הדרכה ייחודית בנושא האלרגנים במזון ודרכי ההתמודדות עם ילדים אלרגיים.
- 3.5.2. את ההדרכה תעביר דיאטנית מוסמכת או גורם רפואי מוסמך.
- 3.5.3. ההדרכה תכלול, בין השאר, היכרות עם סוגי האלרגיות במזון, זיהוי תסמינים ראשוניים להופעת אלרגיות והטיפול בהם, התנהלות חירום להצלת חיים, כולל שימוש במזרק אפיפן ואזעקת צוותי חירום רפואיים, עדכון ההורים וכו'.
- 3.5.4. האגף יעביר לכל מוקד טבלת ילדים אלרגיים וידריך בדבר תליית הטבלה במקום בולט ועדכונה, בהתאם למידע שיועבר לצוות מאגף חינוך.
- 3.5.5. האגף יעביר לרכזת הפדגוגית את רשימת כלל הילדים במסגרות שבתחום אחריותה ואת המלצת התזונאית בעניינם.

## 4. התנהלות לאחר פתיחת שנת הלימודים:

### 4.1. אגף חינוך:

- 4.1.1. יבנה תפריט מותאם לילדים אלרגיים ויפרסם באתר החברה את המגוון המסופק על פי אלרגיות.
- 4.1.2. יעקוב אחר הנעשה במסגרות ובמידה ויעלה כי מנה מסוימת, כזו או אחרת, אינה נאכלת על ידי הילדים, יבדוק מול ספק המזון אפשרות לחלופות. (אם כי, הדבר נתון לסוגיית ההתאמה לאלרגיה ולמלאי המסופק על ידי ספק המנות האלרגיות).
- 4.1.3. ינחה את הצוותים באשר לניקיון המוקד מהאלרגנים ויחדד את ההתנהלות הנדרשת במקרה של ילד האלרגי לשומשום או ביצה.

### 4.2. ההורים:

- 4.2.1. יחתמו על הצהרת בריאות הנדרשת וזאת, עד לתום השבוע הראשון לתחילת הפעילות (השאלונים יישמרו במסגרת במקום מאובטח ויושמדו בתום שנת הפעילות/תום הפעילות).
- 4.2.2. לאחר בחינת המידע על ידי התזונאית וקבלת החלטה בדבר הזנת הילד, על ההורה לפעול בהתאם להחלטת התזונאית, במיוחד במקרים של החלטה על הזנה ביתית.
- 4.2.3. במידה ויוחלט כי ילד יקבל הזנה ביתית, יחתום ההורה על כתב התחייבות בו יצהיר כי ידוע לו שהמנה אותה הוא מספק עבור ילדו עלולה להכיל אלרגנים וזאת, כדי להבטיח את שלומם של ילדים אחרים במסגרת, העלולים להיות אלרגיים לאחד או יותר ממרכיבי המזון שבמנת ההזנה הביתית.
- 4.2.4. בהתאם לחוזר מנכ"ל בדבר התנהלות מוסדות החינוך והצהרונים לשם הבטחת בריאותם של תלמידים הסובלים מאלרגיות למוצרי מזון הוראת

קבע מס' 0042 – החלפה **תאריך פרסום**: ג' בכסלו תשע"ח, 21 בנובמבר 2017 מאלרגיה למוצרי מזון. סעיף 4.2 באחריות הורי התלמיד הסובל מאלרגיה להפקיד בבית הספר או בגן הילדים או במתקן שבו הצהרון מתקיים מזרק בר-תוקף בקופסת התרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של התלמיד ופרטיו וכן תצלום של כרטיס קופת החולים שהוא מבוטח בה. מזרק נוסף, ועליו שם, יימצא בתיקו האישי של התלמיד. באחריות ההורים להחליף את המזרק כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק. כמו כן באחריותם לחתום על טפסים המאפשרים מתן טיפול תרופתי לתלמיד על פי ההנחיות בסעיף 74-2.2 בחוזר הוראות הקבע עב/1(ב), "מתן טיפול תרופתי במוסד החינוך".

#### 4.3 קבלן ההסעדה:

- 4.3.1. אגף חינוך יעביר לקבלן ההסעדה הזמנה יומית, הכוללת את כל סוגי האלרגיות בכמויות ע"פ צהרונים. ההזמנה תועבר מדי בוקר עד שעה 12:00 עבור יום המחרת ועבור ימים שאחרי חג או שבתון, ביום העבודה האחרון שלפני היציאה לחג או לשבתון.
- 4.3.2. אגף חינוך יוודא כי המזון המתקבל מהקבלן מסומן כנדרש.
- 4.3.3. יש לוודא כי מסופק מזון בכמות ובגודל על פי תקן.
- 4.3.4. במידה ויתברר כי מנת מזון כזו או אחרת, אינה נאכלת על ידי הילדים במסגרת, יש לפעול על פי סעיף 4 (ס"ק 4.1.2).

#### 4.4 הצוות:

- 4.4.1. כל אנשי הצוות במסגרת יכירו את הילדים האלרגיים ואת ההחלטות שהתקבלו לגביהם.
- 4.4.2. הצוות יתלה במקום גלוי את טבלת הילדים האלרגיים, במטרה להבטיח את השמירה על שלומם ובריאותם על ידי כלל ילדי המסגרת.
- 4.4.3. על הצוות לפעול בהתאם להדרכה שקיבלו ובכל מקרה, לוודא כי ילד אלרגי לא יופלה בשל האלרגיה.
- 4.4.4. הצוות יוודא כי הילד האלרגי מקבל את המנה המותאמת עבורו.
- 4.4.5. יש לוודא כי ילד אלרגי לא יבוא במגע עם גורמים אלרגיים.
- 4.4.6. הובא לידיעת הצוות של כיוונים, כי ילד שאינו ברשימה המפורטת בטבלה סובל מאלרגיה כלשהי, אך הוריו לא דיווחו על כך או לא העבירו אישורים כנדרש, או שאינו מופיע בטבלה מסיבה אחרת, לא יאפשר לילד הזנה רגילה, מחשש לבריאותו. הצוות יצור קשר דחוף עם ההורה, יעדכן כי הילד לא יוכל לאכול את המנה המסופקת בצהרון עד להסדרת הנושא (אישור רפואי, שאלון אלרגיות, חו"ד תזונאית). עד אז, ההורה יספק לילדו הזנה ביתית. הצוות יעדכן את אגף חינוך בדבר הפעולות בהן נקט במקרה זה ויעקוב אחר השלמת הטיפול בילד.

## 5. הערות:

- א. חימום מנת המזון בהזנה ביתית תיעשה על ידי הצוות. אין לאשר חימום המנה על ידי הילד.
- ב. באחריות ההורה לאחסן את מנת המזון במקרר אשר במוסד החינוכי בו פועל הצהרון, ובכך להבטיח את השמירה על הטריות.
- ג. במקרים של ילדים מולטי אלרגיים, יסופק לכלל ילדי המסגרת מזון נטול אלרגנים והורי המסגרת יעודכנו בכך מראש.

## 6. נספחים:

- נספח א: שאלון להורה לילד/ה אלרגית
- נספח ב: טופס בקשת רופא למתן טיפול תרופתי במסגרת המוסד החינוכי
- נספח ג: טופס בקשת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת המוסד החינוכי
- נספח ד: דוגמא לקובץ משותף לניהול רישום ילדים אלרגיים
- נספח ה: הסכם עם ספק המזון בעניין מנות אלרגיות

**שאלון להורה לילד/ה אלרגית**

בריאות ילדכם חשובה לנו.

על מנת שנכיר אותנו טוב יותר, נודה לך על מענה מלא ומדויק על השאלות הבאות :

**פרטים מזהים :**

שם הילד/ה : \_\_\_\_\_ ת"ז : \_\_\_\_\_  
 שם המסגרת : \_\_\_\_\_ שנה"ל : \_\_\_\_\_  
 שם הורה א' : \_\_\_\_\_ טלפון : \_\_\_\_\_  
 שם הורה ב' : \_\_\_\_\_ טלפון : \_\_\_\_\_

**מידע על האלרגיה :**

1. לאיזה אלרגנים זוהתה רגישות? (פרט) \_\_\_\_\_
2. מהם התסמינים המופיעים בעת התקף אלרגי?
  - א. עיניים (גרד, אדמיות, הפרשות וכו') ..... כן / לא \_\_\_\_\_
  - ב. אא"ג (גרד באף, התעטשויות, כאבים וכו') ..... כן / לא \_\_\_\_\_
  - ג. מערכת הנשימה (שיעול, קוצר נשימה וכו') ..... כן / לא \_\_\_\_\_
  - ד. עור (גרד, יובש וכו') ..... כן / לא \_\_\_\_\_
3. באיזו דרך נגרמת האלרגיה?
  - א. הרחת האלרגן \_\_\_\_\_ כן / לא (פרט) \_\_\_\_\_
  - ב. מגע באלרגן \_\_\_\_\_ כן / לא (פרט) \_\_\_\_\_
  - ג. אכילת האלרגן \_\_\_\_\_ כן / לא (פרט) \_\_\_\_\_
  - ד. אחר \_\_\_\_\_
4. האם לבנך יש סייעת רפואית צמודה בשעות הבוקר? \_\_\_\_\_ כן / לא
5. האם בנך מצויד ב-
  - א. אפיפן ..... כן / לא \_\_\_\_\_
  - ב. תרופה אנטי היסטמינית ..... כן / לא \_\_\_\_\_
  - ג. סטרואידים ..... כן / לא \_\_\_\_\_
  - ד. אחר \_\_\_\_\_

המידע המופיע בשאלון הינו סודי. המידע נועד לשמש את צוות אגף החינוך, למען רווחת הילד/ה ושילובו/ה המיטבי בצהרון.

תודה על שיתוף הפעולה,  
צוות כיוונים

**חתימת ההורים :**

שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**טופס בקשת רופא למתן טיפול תרופתי במסגרת המוסד החינוכי**

אל :

הצוות החינוכי

בבית הספר/ בגן הילדים \_\_\_\_\_

הנדון : מתן טיפול תרופתי במוסד החינוכי

התלמיד/ה \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_

סובל/ת מ : \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ במקרים כגון או בתדירות של : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ שהמאפיינים שלהם הם : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ יש לתת לתלמיד/ה את התרופה : \_\_\_\_\_

(יש לכתוב באותיות דפוס לטיניות)

\_\_\_\_\_ במינון כדלקמן : \_\_\_\_\_

**במקרה של תופעות לוואי כגון \_\_\_\_\_ או שינוי חריג במצב בריאותו/ה יש להודיע**

**להורי התלמיד/ה, או, במידת הצורך, לפנותו/ה למוקד חירום (מד"א, מרפאה או בית חולים).**

**הריני לאשר כי התלמיד/ה רשאי/ת לבקר במוסד החינוכי וכי אפשר לתת לו/לה את הטיפול**

**התרופתי במסגרת החינוכית.**

הבקשה תקפה מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_

(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת לימודים)

בתודה,

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמתו של הרופא

\_\_\_\_\_ המוסד הרפואי

\_\_\_\_\_ מספר הרישיון

\_\_\_\_\_ שם פרטי ושם משפחה

\* יש לכתוב בכתב יד ברור וקריא, ולצד כל מילה הכתובה בלועזית יש להוסיף את התרגום בעברית.



**טופס בקשת הורים למתן טיפול תרופתי במסגרת המוסד החינוכי**

אל : הצוות החינוכי של בית הספר / גן הילדים \_\_\_\_\_

שלב רב,

הנדון : בקשה למתן טיפול תרופתי לבני/לבתי במסגרת המוסד החינוכי

אנו, הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_

מבקשים מצוות המוסד החינוכי לתת את התרופה \_\_\_\_\_

במינון של \_\_\_\_\_

במקרים כגון \_\_\_\_\_

לבנו/לבתנו בידיעתנו, באחריותנו ובהתאם להוראת הרופא המטפל המצורפת בזה. באחריותנו להודיע למוסד החינוכי על כל שינוי שיחול במצב הבריאות של ילדנו או בהנחיה הרפואית.

במקרה של תופעות לוואי כגון \_\_\_\_\_

או כל שינוי חריג במצב בריאותו של ילדנו יש להודיע ל \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_.

הבקשה תקפה מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת לימודים).

**הריני לאשר כי בני/בתי רשאי/ת לבקר במוסד החינוכי ולקבל את התרופה הנ"ל במסגרת החינוכית.**

\_\_\_\_\_

חתימה

תאריך

שם פרטי ושם משפחה