

הצהרת בריאות "מעונות ילדים" תשפ"ב

שם הילד/ה: _____ ת"ז: _____

1. האם ילדכם אובחן כמי שיש לו בעיה כרונית, אם כן פרטי: _____
2. האם יש לילדכם אלרגיה, מכל סוג שהוא? כן/לא. אם כן פרטי: _____
{ יש להמציא אישור מרופא אלרגולוג המפרט: סוג האלרגיה, תסמינים, טיפול רפואי נדרש. }
3. האם ילדכם נוטל תרופות באופן קבוע? כן/לא. אם כן פרטי: _____
4. האם לילדכם ישנה רגישות לתרופות? כן/לא. אם כן פרטי: _____
5. האם לילדכם קיימת בעיה מאובחנת (ראיה, שמיעה, דיבור, אחר)? כן/לא. אם כן, פרטי: _____

- ✓ **אנו מתחייבים כי לא נשלח ילד/ה למעון באם הילד/ה לא מרגיש טוב, חולה, סובלת מחום, דלקת עיניים, שלשול, מחלות ילדים { או כל מחלה אחרת } ו/או ילד/ה 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/ה טוב, **מפתחת 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.
- ✓ 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 שתגלה וזאת מיד עם התגלותה.
- ✓ **במידה וילד/ה נעדרת מהמעון בגין מחלה מעל 5 ימים**, על ההורה להמציא להנהלת המעון אישור רפואי, כמו כן, במקרה של ספק לגבי מצבו הרפואי של הילד/ה, ידרשו ההורים להמציא אישור רפואי.
- ✓ אין החזר כספים בגין היעדרות מהמעון מכל סיבה שהיא, אלא אם מדובר בהיעדרות של מעל 14 יום רצופים מפאת מחלה (בצירוף האישורים הנדרשים) – במקרה זה יבוצע החזר בגובה של 10% מהתשלום החודשי.

מידע רפואי:

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

על החתום,

שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____