

הטופס מנוסח בלשון זכר, מטעמי נוחות בלבד והכוונה לבנים ובנות, כאחד

שאלון 1 מתוך 3

שאלון להורה לילד עם אלרגיה

בראות ילדכם חשובה לנו!

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

פרטים מזהים:

שם הילד: _____ 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. הריחת האלרגן _____ כן / לא (פרט) _____
 - ב. מגע באלרגן _____ כן / לא (פרט) _____
 - ג. אכילת האלרגן _____ כן / לא (פרט) _____
 - ד. אחר _____
4. האם ילדך מצויד ב-
 - א. אפיפן כן / לא _____
 - ב. תרופה אנטי היסטמינית כן / לא _____
 - ג. סטרואידים כן / לא _____
 - ד. אחר (פרט): _____

המידע המופיע בשאלון הינו סודי ונועד לשמש את צוות אגף החינוך, למען רווחת הילד ושילובו המיטבי במעון.

תודה על שיתוף הפעולה,
צוות כיוונים

חתימת ההורה:

_____	_____	_____
חתימה	תאריך	שם פרטי ושם משפחה

שאלון 2 מתוך 3

הטופס מנוסח בלשון זכר, מטעמי נוחות בלבד והכוונה לבנים ובנות, כאחד

אישור רופא מטפל למתן טיפול תרופתי במסגרת המעון

אל:

הצוות החינוכי

במעון _____

הנדון: מתן טיפול תרופתי במעון

שם הילד _____ מס' ת"ז _____

סובלת מ: * _____

במקרים כגון או בתדירות של: _____

_____ שהמאפיינים שלהם הינם: _____

יש לתת לילד את התרופה: _____

(יש לכתוב באותיות דפוס לטיניות)

במינון כדלקמן: _____

במקרה של תופעות לוואי, כגון _____ או שינוי חריג במצב בריאותו, יש להודיע להורי הילד ובמידת הצורך, לפנותו למוקד חירום (מד"א, מרפאה או בית חולים).
הריני לאשר כי הילד רשאי לבקר במעון וכי אפשר לתת לו את הטיפול התרופתי במסגרת המעון, בעת הצורך.

הבקשה תקפה מתאריך _____ ועד תאריך _____

(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת הלימודים אחת)

בתודה,

_____	_____	_____	_____
שם פרטי ושם משפחה	מספר הרישיון	המוסד הרפואי	חתימה וחותמת של הרופא

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

הטופס מנוסח בלשון זכר, מטעמי נוחות בלבד והכוונה לבנים ובנות, כאחד

שאלון 3 מתוך 3

טופס בקשת ההורים למתן טיפול תרופתי במסגרת המעון

אל: הצוות החינוכי של המעון _____

שלום רב,

הנדון: בקשה למתן טיפול תרופתי לבני במסגרת המעון

אני, הורה/אפוטרופוס של הילד _____ מס' ת"ז _____
מבקש מצוות המעון לתת לילדי את התרופה _____
במינון של _____
במקרים כגון _____

בידיעתי, באחריותי ובהתאם להוראת הרופא המטפל המצורפת בזה. באחריותי להודיע למעון על כל שינוי שיחול במצב הבריאות של הילד או בהנחיה הרפואית.

במקרה של תופעות לוואי כגון _____
או כל שינוי חריג במצב בריאותו של הילד יש להודיע ל _____ טלפון _____.
הבקשה תקפה מתאריך _____ עד תאריך _____
(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת הלימודים אחת).

הריני לאשר כי בני רשאי לבקר במעון ולקבל את התרופה הנ"ל במסגרת המעון, על ידי הצוות החינוכי.

שם פרטי ושם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____