

הצהרת בריאות "מעונות ילדים" תשפ"ו

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

שם הילד: _____ ת"ז: _____

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

✓ **אנו מתחייבים כי לא נשלח ילד למעון באם הילד לא מרגיש טוב, חולה, סובל מחום, דלקת עיניים, שלשול, מחלות ילדים {או כל מחלה אחרת} ו/או ילד המצוי בתהליך החלמה המחייב טיפול אישי. מובהר לנו, כי החזרת הילד למעון מותנית באישור רפואי רשמי מהרופא המטפל המעיד שהילד בריא ויכול להיות בחברת ילדים.**

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

✓ **במקרים של תחלואה חוזרת ונשנית ו/או באם יעלה חשד להזנחה, חלה על חברת כיוונים חובת דיווח למוקד ילדים בסיכון. לאחר התייעצות עם מנהלת המעונות ובהתאם לצורך, אף ללא ידוע ההורים.**

✓ **הנני מתחייב להודיע למעון "ילדים" על כל שינוי במצבו הבריאותי של ילדי, או על כל רגישות/מגבלה שתתגלה וזאת מיד עם גילויה.**

✓ **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.**

✓ **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: _____