

שאלון 1 מתוך 3

שאלון להורה לילד אלרגי

בריאות ילדכם חשובה לנו!

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

פרטים מזהים:

שם הילד: _____ ת"ז: _____
 שם המשפחה: _____ 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 (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:

שם פרטי ושם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

הטופס כתוב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד. אך נועד לזכר ונקבה, כאחד.

שאלון 2 מתוך 3

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 הנוכחית)

בתודה,

_____ חתימה וחותמת של הרופא

_____ המוסד הרפואי

_____ מספר הרישוי

_____ שם פרטי ושם משפחה

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

הטופס כתוב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד. אך נועד לזכר ונקבה, כאחד.

שאלון 3 מתוך 3

טופס בקשת הורים 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 לבני 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 הנוכחית).

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

שם פרטי ושם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

הטופס כתוב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד. אך נועד לזכר ונקבה, כאחד.