

## נספח ה הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם

הקייטנה: \_\_\_\_\_ היישוב: \_\_\_\_\_

אל: מנהל הקייטנה \_\_\_\_\_

מאת: הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

### אני מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה/במחנה.

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה/במחנה כדלקמן:

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות גופנית: \_\_\_\_\_

השתתפות בטיולים: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות אחרת: \_\_\_\_\_

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

השם + הכתובת + מס' הטלפון לפנייה בשעת מצוקה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה:

שם התרופה: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_

בני/בתי נעזרות בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'. פרטו: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

בני/בתי יודעת לשחות.

בני/בתי אינו/ה יודעת לשחות.

התאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורים: \_\_\_\_\_ חתימת ההורים: \_\_\_\_\_