**נספח 7 הצהרה ההורים על מצב בריאותו של ילדם המשתתף בקייטנה/במחנה

היישוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
אל: מרכז הקייטנה
מאת: הורי התלמיד/ה   \_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_
                                  השם הפרטי          שם המשפחה                    מס' ת"ז    תאריך הלידה**

**אני מצהיר בזאת כי:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה/במחנה. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקיתבפעילות הנדרשת בקייטנה/במחנה כדלקמן:פעילות גופנית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טיולים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פעילות אחרת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מצורף אישור רפואי שניתן ע"י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרתנעורים אפילפסיה וכד').מצורף אישור רפואי שניתן ע"י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם+כתובת+טלפון לפנייה בשעת מצוקה  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי הזה: סוג התרופה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תיאור אופן הטיפול:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/עצמה בציוד הרפואי הבא (משאף, ערכתזריקות, ערכת טיפול וכו'): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   שם ההורים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   חתימת ההורים \_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |