

## הצהרת בריאות ואישור הורים 2020

הורה יקר,

אנו שמחים שבחרת לרשום את ילדך לפעילות המחנה המשותף.

הנך מתבקש למלא את הצהרת הבריאות הנ"ל ולשלוח אותה אלינו באחת מהדרכים הבאות:

- כתמונה בוואטסאפ למספר: 055-6663515
- לפקס במספר: 02-6221519
- כקובץ סרוק לכתובת המייל: camp@gesher.co.il

אני מצהיר/ה בזאת כי בעניין בני / בתי:

שם	שם משפחה	ת.ז.	ת.לידה

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

יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת במחנה

כדלקמן:

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות גופנית: \_\_\_\_\_

השתתפות בטיולים: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות אחרת: \_\_\_\_\_

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישויות וכד'): \_\_\_\_\_

בני/בתי מקבל/ת טיפול תרופתי. שם התרופה ואופן הטיפול: \_\_\_\_\_

בני נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הבא (משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו') : \_\_\_\_\_

הריני מאשר לבני/ביתי להשתתף בפעילות ימית/בריכה.

בני/בתי יודע/ת לשחות  בני/בתי אינו/ה יודע/ת לשחות

הריני מאשר כי:

- מדדתי חום לבני/ביתי ונמצא כי חום גופו/ה מתחת ל-38.0 מעלות צלזיוס.
- בני/ביתי לא משתעל/ת ואין לו/לה קשיים בנשימה.\*
- למיטב ידיעתי בני/ביתי לא היה/הייתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

\* למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת.

בחתימתי על טופס זה אני מקבל את התנאים המפורטים בתקנון המחנה.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימת ההורה: \_\_\_\_\_