

הריני מאשר כי:

- מדדתי חום לבני/ביתי _____ בעל ת"ז _____
ונמצא כי חום גופו/ה מתחת ל-38 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.

תאריך: _____ שם ההורה: _____

ת.ז: _____ חתימת ההורה: _____