



# הצהרה/התחייבות/מידע על מגבלה רפואית

## נספח רפואי להסכם השתתפות בצהרון

### אל: הרופא המטפל

נודה לך על מתן מידע רפואי הדרוש לצוות הצהרונים להיערכות בשגרה ולמתן סיוע בעת הצורך בשעות פעילות הצהרון וכן למצבי חירום אפשריים הנובעים ממצבו הבריאותי של הילד/ה ודורשים סיוע או התייחסות מתאימה על ידי צוות הצהרונים.

### פרטי הילד:

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת. זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

הילד/ה מאובחן ברגישות/אלרגיה למזון/תרופות או לגורם אחר.

פרוט מהות הרגישות האלרגנית של הילד/ה והאם ובאלו מקרים הרגישות עלולה להתפרץ: אכילה, מגע, חשיפה לריח וכדומה \_\_\_\_\_

הילד/ה מקבל/ת טיפול תרופתי/רפואי, כגון כדורים/משאף.

פרוט מהות האבחון: \_\_\_\_\_

הילד/ה נזקק/ת למלווה צמוד בצהרון.

ההתייחסות הנדרשת מצוות הצהרון: \_\_\_\_\_

הטיפול והסיוע המומלצים בשעת חירום (יש לפרט: תכשיר, מינון, מועד מומלץ לשימוש) \_\_\_\_\_

שם הרופא \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

יש להחתיים את הרופא ולהעביר למשרדי הגיל הרך ומשפחה.

פקס: 08-6307001

מייל: [gilrach@eilatmatnasim.org.il](mailto:gilrach@eilatmatnasim.org.il)