



תאריך: _____

לכבוד
המרכז הקהילתי כפר יונה

א.ג.נ.,

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות - ילד עם מגבלות אלרגיות בצהרון

אנו הח"מ:

1. שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____

2. שם: _____ משפחה: _____ ת.ז. _____ כתובת: _____

הננו הורי ואפוטרופסים של הילד/ה: _____

הסובל ממגבלה אלרגית: _____

(פירוט המגבלה)

התסמינים של האלרגיה: _____

(פירוט התסמינים)

הדורשת השגחה וטיפול כדלקמן: _____

(פירוט ההשגחה והטיפול)

מצהירים ומתחייבים כדלהלן:

1. ילדנו/תנו סובל/ת מן המגבלה/ות האלרגנית/ות המפורטת/ות מעלה והוא/היא זקוק/ה לטיפול והשגחה מעת לעת, כמפורט לעיל.

2. הננו מתחייבים להמציא מייד בסמוך לרישום ולא יאוחר מ – 7 ימים ממועד החתימה מסמך רפואי מהאלרגולוג המטפל, שבו תתואר האלרגיה שהתלמיד סובל ממנה. במסמך המזוונות והחומרים שהילד אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של חשיפה.

10. באחריותנו לאשר את הרכב המזון. ידוע לנו כי ככל שלא נאשר את הרכב המזון, נוכל לספק לילדינו את המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוּזז מהתשלום החלק היחסי.
11. ידוע לנו כי מצב של אלרגיה למזון מסכנת חיים נכלל בתבחינים המאפשרים קבלת סיוע ממוקד מהוועדה הבין משרדית להעסקת מלווה אישית (סייעת רפואית) בחינוך הרגיל. ככל שאין בכוונתנו להגיש בקשה לסיוע אז באחריותנו לתת את כל הסיוע הנדרש כדי לעמוד בכך.
12. אנו מייפים את כוחו של צוות הצהרון להעניק לילד את הטיפול המצוין במסמך הרפואי בכל מקרה שבו יפתח הילד תגובה אלרגית. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות הצהרון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול ולהשגת ילדנו/תנו.
12. ידוע לנו כי על סמך ההצהרות וההתחייבויות דלעיל הסכמתם לאפשר לבננו/בתנו להשתתף בצהרון חרף מגבלותיו הרפואיות.

ולראיה באנו על החתום,

תאריך: _____

הורה 2

הורה 1

מאשרים החתימות הנ"ל

תאריך: _____

מנהל המתנ"ס