



טופס הצהרה על מצב הבריאותו של ילדם

הקייטנה: אלקאסמי 2011 היישוב: באקה אלגרבייה

אל: מנהל הקייטנה _____

מאת: הורי התלמיד/ה: _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת"ז _____ תאריך לידה _____

אני מצהיר/ה בזאת כי (סמן במעגל את האפשרות המתאימה):

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנת אלקאסמי.
 יש לבני/לבתי מגבלה בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות קייטנה אלקאסמי, כדלקמן:

תיאור המגבלה: _____

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בטיולים: _____

השתתפות בפעילות אחרת: _____

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי: _____ לתקופה של: _____

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת _____ לתקופה של _____

השם+הכתובת+מס' הטלפון לפנייה בשעת מצוקה: _____

בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התריפתי הזה:

שם התרופה: _____

אופן הטיפול: _____

בני/בתי נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בצידוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכד'. פרטו:

בני/בתי יודע/ת לשחות.

בני/בתי אינו/ה יודע/ת לשחות.

חתימת רופא משפחה

חתימת ההורים

שם ההורים

תאריך

בכבוד רב,

הנהלת קייטנת אלקאסמי

באקה אל-גרבייה