

תאריך _____

לכבוד _____

המרכז הקהילתי

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות- ילד עם מגבלות אלרגיות בצהרון

אנו הח"מ

שם מלא של ההורה _____ ת.ז. _____

אמו/ אביו של הילד _____ הסובל ממגבלה אלרגנית _____ (פירוט)

התסמינים של האלרגיה _____ (פירוט התסמינים)

הדורשת השגחה וטיפול _____

מצהירים ומתחייבים כדלהלן

1. הננו מתחייבים להמציא מיד בסמוך לרישום ולא יאוחר מ- 7 ימים ממועד החתימה מסמך רפואי מהאלרגולוג המטפל, שבו תתואר האלרגיה שהתלמיד סובל ממנה במסמך המזונות והחומרים שהילד אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של חשיפה.
2. אנו מבקשים ומסכימים כי חרף המגבלה האלרגנית וחרף ההשגחה והטיפול הרפואי הנדרשים מעת לעת לילדנו, הוא ישתתף בפעילות בצהרון הנערכת על ידכם, אנו מתחייבים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר רלוונטי למצבו של ילדנו ובכלל.
3. באחריותנו להעביר לצוות הרלוונטי בצהרון את כל המידע על מנת שהמתנ"ס יידע את כל הורי מסגרת הצהרון על המגבלות התזונתיות החלות על תלמידי הצהרון וכן על האיסור להכניס את האלרגן למרחבי השהייה שיוגדרו בצהרון.
4. באחריותנו לאשר את הרכב המזון. ידוע לנו כי ככל שלא נאשר את הרכב המזון, נוכל לספק לילדנו את המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוּזז מהתשלום החלקי היחסי.

5. כמו כן הננו מתחייבים להפקיד במתקן שבו הצהרון מתקיים מזרק בר תוקף בקופסת התרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של התלמיד ופרטיו וכן תצלום של כרטיס קופת החולים שהוא מבוטח בה. מזרק נוסף ועליו שם יימצא בתיקו האישי של התלמיד. ידוע לנו שבאחריותנו להחליף את המזרק בתיק כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק.
6. אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו/ה של ילדנו/תנו להשתתף בצהרון בדבר הטיפולים הנדרשים, בדבר התרופות ושאר האמצעים הרפואיים והמאכלים המותרים (או האסורים) שיש או אין לספק לילד/ה. וכן גם אישור לגבי מי יכול ומוסמך מבחינתנו להעניק לילד טיפול רפואי בשעת הצורך.
7. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות הצהרון ואחראים בו בכל הנוגע לטיפול והשגחת את ילדינו.

ולראייה באני על החתום,

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימה _____

ילדים להורים גרושים, שני ההורים נדרשים לחתום _____