

Haim Kimhi, Notary
Daniel Peled, Notary
Yair Shilo
Nir Cohen, Notary, LL.M
Shmuel Rosner, LL.M
Sari Simhayoff
Shimon Bar-Am, LL.M
Dr. Natalia Strahov, Ph.D.
Oran Sharabi
Hila Cohen Tsedk

Dr. Omer Kimhi – Of Counsel
A Member of the New-York Bar



קמחי | פלד | שילה | כהן | ושות'
Kimhi Peled Shilo Cohen & Co.
משרד עורכי-דין | ADVOCATES

מרכז בק למדע, רחוב הרטום 8, הר חוצבים
ת.ד. 45107, ירושלים, 9777508, ישראל
Beck Science Center, 8 Artom St., Har Hotzvim
P.O. Box 45107, Jerusalem 9777508, Israel

טל': 972-2-6215550 | פקס: 972-2-6254555
Email: kpsec@kpsec.co.il | דוא"ל: www.kpsec.co.il

חיים קמחי, נוטריון
דניאל פלד, נוטריון
יאיר שילה
ניר כהן, נוטריון, LL.M
שמואל רוזנר, LL.M
שרי שמחיוף
שמעון בר-עם, LL.M
ד"ר נטליה סטרשוב, Ph.D.
אורן שרעבי
הילה כהן צדק

ד"ר עומר קמחי-יועץ
חבר לשכת עוה"ד בניו-יורק

יום חמישי ג' תשרי תשפ"ב, 09/09/21
600/186/488

לכבוד
מנהלי המתנ"סים
בדוא"ל
שלום רב,

הנדון: ילדים אלרגנים – הנחיות

בעקבות שאלות רבות בעניין קבלה/אי קבלה של ילד אלרגני למסגרת הצהרון מאחר ואין לו סייעת רפואית, החלטנו לרכז עבורכם את המצב המשפטי ביחס לילדים אלרגנים.

1. חל איסור להפלות ילד הסובל מאלרגיה בכל הקשור לקבלתו לצהרון. **אין להתנות השתתפות תלמיד במסגרת צהרון בשל היותו אלרגי למזון או בעל לקות בריאות אחרת.**

2. ילד הסובל מאלרגיה יוכל להתקבל לצהרון ולא יורחק ממנו במהלך שנת הלימודים תוך שמירה על התנאים הבאים:

א. על ההורים לדווח בשלב ההרשמה לצהרון כי ילדם סובל מאלרגיה למוצרי מזון;

ב. באחריות הוריו של התלמיד הסובל מאלרגיה למוצרי מזון לחתום על הצהרת בריאות מדי שנה, כנדרש בחוזר הוראות הקבע העוסק ב"הצהרת הורים על בריאות ילדם", ולצרף להצהרה מסמך רפואי מהאלרגולוג המטפל, שבו תואר האלרגיה שהתלמיד סובל ממנה. במסמך המזונו והחומרים שהילד אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של חשיפה.

ג. באחריות הורי התלמיד הסובל מאלרגיה 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. באחריות ההורים להחליף את המזרק כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק.

ד. ההורים יחתמו על טפסים המאפשרים מתן טיפול תרופתי. ההורים ייפו את כוחו של צוות הצהרון להעניק לילד את הטיפול המצוין במסר הרפואי בכל מקרה שבו יתפח הילד תגובה אלרגית.

ה. באחריות ההורים ליידע את כל הורי מסגרת הצהרון לקראת פתיחת שנת הלימודים, וכן באסיפת ההורים הראשונה, על המגבלות התזונתיות החלות על תלמידי הכיתה והמסגרת, וכן על האיסור להכניס את האלרגן למרחבי השהייה שיוגדרו או לכל מתחם בית הספר, גן הילדים או הצהרון.



היידוע ייעשה בתיאום עם התלמיד הסובל מאלרגיה ועם הוריו.

ו. על ההורים לבקש את פרטי הקשר עם גורם ההסעדה, ובאחריותם לאשר את הרכב המזון שיקבל ילדם במהלך הפעילות. ככל שהורה אינו מאשר את הרכב המזון יוכלו ההורים לספק לילדם את המזון המותאם.

ז. במקרה של תלמיד הסובל מאלרגיה לאלרגן שהוא בעל תכונה של פיזור באוויר באחריות הצהרון וההורים לוודא עם ספק המזון כי המזון שיסופק לכלל התלמידים לא יכלול את האלרגן.

3. מצב של אלרגיה למזון מסכנת חיים נכלל בתבחנים המאפשרים קבלת סיוע ממוקד מהוועדה הבין משרדית להעסקת מלווה אישית (סייעת רפואית) בחינוך הרגיל. עם זאת אין לחייב הורים להגיש בקשה לסיוע באמצעות הרשות המקומית, ואין למנוע מתלמיד להשתתף בפעילות חינוכית במוסד החינוכי או מטעמו בהיעדר סייעת, אף שהוא נמצא זכאי לסיוע. באחריות ההורים לתת את כל הסיוע הנדרש כדי לעמוד בכך.

4. אין להחתים הורים על מסמכים המטילים על גורם זה או אחר אחריות לטיפול בילד או משחררים אותו מאחריות.

5. יש להמליץ בפני הורי התלמיד הסובל מאלרגיה להתייעץ עם דיאטנית קלינית מומחית לילדים בקופת החולים שהם מבוטחים בה לגבי הרכב המזון המומלץ לילדם במסגרת הצהרון.

להלן מספר דגשים מתוך חוזר מנכ"ל משרד החינוך בעניין ומה מצופה ממנהלי המסגרות:

6. עוד לפני תחילת שנת הלימודים על המנהל לקיים מפגש שבו ישתתפו אנשי צוות הניהול ואחות נציגת שירותי הבריאות. במקרה של תלמיד הסובל מאלרגיה למזון מומלץ להזמין למפגש גם דיאטנית מטפלת או דיאטנית מטעם הרשות או המפעיל, וכן את ההורים, ובמידת האפשר גם את התלמיד, לשם קביעת דרכי ההתנהלות במהלך ימי הלימודים. במפגש תסוכם ההיערכות, וייקבע האחראי במוסד החינוכי או בצהרון לקשר עם ההורים. יש להתאים את המפגש ואת דרכי ההתנהלות לגיל התלמיד הסובל מאלרגיה.

7. במקרים שבהם הרוחקת האלרגנים אינה מכל שטח בית הספר, הגן או הצהרון יש להגדיר את מרחבי השהייה של התלמיד שבהם יש לנקוט את כל האמצעים הנדרשים למרחב הבטוח – הכיתה, המעבדה, אולם הספורט וכל חדר או מרחב אחר שמתנהלת בו פעילות – בהתאם למערכת השעות של התלמיד הסובל מאלרגיה.

8. מנהלי המוסד החינוכי או הצהרון, או מי מטעמם, יידעו את כלל צוות המוסד החינוכי ואת צוות העובדים בצהרון על האלרגיה ועל הסימנים המחשידים לחשיפה לאלרגן ויוודאו שמדי תחילת שנה מתקיימת הדרכה בנושא. ההדרכה תכלול את הכרת מהות התופעה, דרכי המניעה, ניהול מצב של חשיפה והתנסות מעשית בשימוש במזרק. יש להעביר מידע לכל עובד הוראה מחליף, למדריך או לעובד זמני במסגרת בדבר הרגישות והמגבלות הנהוגות במרחבים השונים.

9. יש להציג במזכירות בית הספר או בגן הילדים או במקום שמרוכזת בו עבודת הצהרון, ובמקום ידוע ובולט נוסף את נוהל הטיפול בתלמיד הסובל מאלרגיה בעת התקף ואת מספרי הטלפון של בני משפחתו. אם קיים צורך בטיפול במזרק, יוחזק מזרק גם בתיקו של התלמיד, בנוסף על המזרק בקופסת התרופות, או, לחלופין, במקום גלוי וברור בכיתת-האם של התלמיד.

10. אין למנוע מתלמיד להשתתף בכל פעילות לימודית, חינוכית או חברתית במוסד החינוכי או בצהרון בשל האלרגיה למזון שהוא סובל ממנה.



11. בבית הספר, בגן הילדים ובצהרון תינתן הדרכה לכלל אנשי צוות המוסד החינוכי או לצוות הצהרון על פי הנושאים בתוכנית שקבע משרד הבריאות שתאפשר להם לזהות מצבי חירום הנגרמים מאלרגיה למזון ולתת מענה למצבים אלה.

12. במקרה של אירוע שבמהלכו מתפתחת תגובה אלרגית למזון חיוני להגיש טיפול ראשוני ללא דיחוי על-פי ההנחיות הרפואיות לטיפול במקרה של תגובה אלרגית ולהזעיק עזרה רפואית באמצעות פנייה למוקד 101 של מד"א. המוקדן יוכל להנחות את מגיש העזרה בביצוע הפעולות הנדרשות עד הגעת העזרה הראשונה שהוזעקה. עובד ההוראה הנוכח בכיתה או המורה התורן או הגננת או עובד הצהרון במרחב שבו התרחש האירוע במהלך הפסקה רשאים להזעיק איש צוות נוסף לשם סיוע. הזעקת איש צוות נוסף תיעשה באופן שלא ישאיר את התלמיד ללא נוכחות אדם בוגר לצידו.

13. במסגרת ימי ההיערכות לקראת פתיחת שנת פעילות יתקיימו בבתי הספר, בגנים ובצהרונים הדרכה והכשרה עיונית ומעשית לצוותי ההוראה, לרכזים, למדריכים ולעובדים בתחום הטיפול בתלמידים הסובלים מאלרגיות. תוכני ההדרכה, היקפה ורמת הכשירות של העובדים יהיו בהתאם להנחיות של משרד הבריאות.

14. על רכוז הצהרון לעדכן את המדריכים החדשים ואת המדריכים הזמניים והקבועים על מצבו של התלמיד הסובל מאלרגיה ולהדריך אותם כיצד לפעול בשגרה ובעת התקף. כמו כן עליו למלא דוח ביצוע לגבי ההכשרה שקיבלו הרכזים והמדריכים ולהעבירו למינהלת הצהרונים.

רצ"ב לינק לחוזר משרד החינוך בעניין, אותו יש לקרוא ביסודיות.

<https://apps.education.gov.il/Mankal/horaa.aspx?siduri=51>

כמו כן רצ"ב כתב הצהרה והתחייבות - ילד עם מגבלות אלרגיות בצהרון להחתמת ההורים.

בכבוד רב,
שרי שמחיוף, עו"ד
קמחי, פלד, שילה, כהן ושות'



קמחי | פלד | שילה | כהן | ושות'
Kimhi Peled Shilo Cohen & Co.
משרד עורכי-דין | ADVOCATES

תאריך: _____

לכבוד

המרכז הקהילתי

א.ג.ב.,

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות - ילד עם מגבלות אלרגניות בצהרון

אנו הח"מ:

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

הננו הורי ואפוסטרופסים של הילד/ה: _____

הסובל ממגבלה אלרגנית: _____
(פירוט המגבלה)

התסמינים של האלרגיה: _____
(פירוט התסמינים)

כדלקמן:

הדורשת	השגחה	וטיפול
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(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 המזונות והחומרים שהילד אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד במקרה של חשיפה.
3. אנו מבקשים ומסכימים, כי חרף המגבלה האלרגנית וחרף ההשגחה והטיפול הרפואיים הנדרשים מעת לעת לילדנו/תנו שהוא/היא ישתתף/תשתתף בפעילות בצהרון הנערכת על ידכם או מטעמכם.
4. אנו מתחייבים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר רלבנטי למצבו/ה של ילדנו/תנו, ובכלל.
5. אנו מתחייבים לספק לכם, על חשבוננו, את האביזרים והאמצעים הרפואיים והאחרים הדרושים לטיפול, ברמת צוות הגן, בילדנו/תנו בקשר למגבלות האלרגיות שמהן הוא/היא סובל/ת, לפי הפירוט דלקמן:

(לפרט האמצעים הנדרשים)
6. 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 כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק.
7. 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, וכן ובמיוחד אישור רפואי המפרט אם הילד/ה נזקק/ת למלווה צמוד בצהרון או שהוא יכול לשהות בצהרון ללא מלווה. על האישור הרפואי לפרט את מהות הרגישות האלרגנית של הילד/ה והאם ובאלו מקרים הרגישות עלולה להתפרץ (אכילה, מגע, חשיפה לריח וכדומה).
8. אנו מתחייבים להמציא לכם את מספר הטלפון הנייד שלנו ושל הרופא המטפל כדי שתוכלו לפנות אלינו או אליו בשעת הצורך.



9. באחריותנו להעביר לצוות הרלוונטי בגן את כל המידע, על מנת שהמתנ"ס יידע את כל הורי מסגרת הצהרון לקראת פתיחת שנת הלימודים, וכן באסיפת ההורים הראשונה, על המגבלות התזונתיות החלות על תלמידי הכיתה והמסגרת, וכן על האיסור להכניס את האלרגן למרחבי השהייה שיוגדרו או לכל מתחם בית הספר, גן הילדים או הצהרון. _____
10. באחריותנו לאשר את הרכב המזון. ידוע לנו כי ככל שלא נאשר את הרכב המזון, נוכל לספק לילדינו את המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוזז 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. במידה ואין בכוונתנו להגיש בקשה לסיוע אז באחריותנו לתת את כל הסיוע ושיתוף הפעולה הנדרש כדי שהצוות יוכל לתת טיפול מיטבי, ככל שניתן במסגרת המגבלות.
12. אנו מייפים את כוחו של צוות הצהרון להעניק לילד את הטיפול המתואר במסמך הרפואי בכל מקרה שבו יפתח הילד תגובה אלרגית. כל זאת מבלי שתהיה בכך משום הטלת חובה או אחריות על המתנ"ס.
13. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות הצהרון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול ולהשגת ילדנו/תנו.

ולראיה באנו על החתום,

תאריך _____ שם ההורים _____ חתימה _____

מאשרים החתימות הנ"ל.

תאריך: _____

מנהל המתנ"ס



קמחי | פלד | שילה | כהן | ושות'
Kimhi Peled Shilo Cohen & Co.
משרד עורכי-דין | ADVOCATES

אל :

הנדון: מתן טיפול תרופתי מציל חיים במעון לילד שאובחן כלוקה באלרגיה (מילוי באחריות הרופא).

הילד: _____ ת.ז. : _____

אבחנה רפואית: _____

ביטוי ביום-יום: _____

במקרים הבאים: _____

שהמאפיינים שלהם הם: _____

יש לתת לילד/ה את התרופה: _____

(יש לכתוב באותיות דפוס לטיניות)

במינון כדלקמן: _____

על שינוי חריג במצבו בריאותו/ה יש להודיע להורי הילד/ה, או, במידת הצורך, לפנותו/ה למוקד חירום מד"א, מרפאה או בית חולים).

הריני לאשר כי הילד/ה רשאי/ת לבקר במעון וכי אפשר לתת לו/ה את הטיפול התרופתי מציל חיים במסגרת המעון.

הבקשה תקפה מתאריך: _____ / _____ / _____ עד _____ / _____ / _____
(תוקף הבקשה לא יעלה על שנת לימודים)

*** המלצה לסייעת - כן/לא בהיקף יום מלא / חלקי מס' שעות ביום: _____**

שם פרטי ומשפחה _____ מס' רישיון _____ המוסד הרפואי _____ חתימה וחותמת הרופא _____