

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד:  
יובל חינוך בע"מ  
פרויקט מועדוניות גן  
באמצעות פקס: 03-6211901  
[moran@yuvalchi.co.il](mailto:moran@yuvalchi.co.il)

### הצהרת בריאות לשנת תש"פ – מחלקת צהרונים יובל חינוך

אל: צוות הצהרון \_\_\_\_\_ (שם הצהרון) יובל חינוך.  
מאת: הורי הילד/ה: \_\_\_\_\_, ת.ז. של הילד/ה: \_\_\_\_\_.  
חבר בקופת חולים: \_\_\_\_\_, שם הרופא המטפל: \_\_\_\_\_, טלפון: \_\_\_\_\_.

אני מצהיר/ה כי (הקיף/י ומלא/י את הפרטים לפי הצורך):

1. ידוע / לא ידוע לי על בעיה, או מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת ממנה סובל בני / בתי המחייבת התייחסות ו'או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון.
2. לבני / בתי מגבלה בריאותית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת הצהרון: \_\_\_\_\_ (אנא מלא את שם הצהרון).
3. לבני / בתי רגישות ו/או אלרגיה למזון, תרופות, או לגורם אחר. פרט: \_\_\_\_\_ רצ"ב אישור רפואי.
4. לבני / בתי מגבלה בריאותית כרונית/ אסתמה/ סוכרת נעורים/ אפילפסיה/ אחר, פרט: \_\_\_\_\_ רצ"ב אישור רפואי.
5. בני / בתי נוטל תרופה/ות באופן קבוע: כן / לא. פרט: \_\_\_\_\_.
6. אני מתחייב/ת להודיע לצוות העובדות על כל שינוי, או מגבלה זמנית ו/או קבועה שיחולו במצב הבריאותי של בני / בתי.
7. הנני מתחייב/ת להודיע ליובל חינוך מידית על כל שינוי במצבו הבריאותי של בני / בתי וכל כל בעיה ו/או מגבלה שתתגלה וזאת מיד עם התגלותה. בכל מקרה של מגבלה ו/או בעיה רפואית, הנני מתחייב/ת לחתום על כתב התייחסות מיוחד ביחס לילד/ה עם המגבלה הרפואית שיימסר לנו ולנהוג בהתאם לאמור.