



הסכם הורים לשנה"ל תשפ"ב 2021-2022

אנו שמחים שבחרתם לרשום את ילדיכם ל"פעוטון קטקטים" של המרכז הקהילתי להבנים אנו משקיעים מאמצים רבים על מנת שילדכם יקבלו יחס חם ואוהב כמו גם, מענה מקצועי איכותי שכולל פעילות העשרה מותאמת גיל ומגוון פעילויות שייתרמו להתפתחותו. המסמך שלפניכם נועד להסדיר את אופן ההתנהלות בין המרכז הקהילתי לבינכם ההורים. המרכז הקהילתי כפוף לנהלים ולהנחיות החברה למתנ"סים - "רשת התחלה חכמה" / משרד העבודה והרווחה / משרד הבריאות הרשות המקומית ופיקוד העורף וייתכנו שינויים בהפעלת המעון ובגביית הכספים ואנו נפעל בהתאם להנחיות המחייבות שיתקבלו מעת לעת. אנו מאחלים לכולם שנת לימודים טובה ובטוחה. האמור בהסכם זה בלשון זכר והכוונה לשני המינים.

1. פרטי התקשרות:

שם הורה 1 _____ מספר זהות _____ : טלפון נייד _____
כתובת _____ מייל _____

שם הורה שני _____ מספר זהות _____ טלפון נייד _____
כתובת _____ מייל _____

שם הילד/ה _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____
מועד תחילת הפעילות _____ מיקום המעון _____

כיתה: תינוקות / פעוטות / בוגרים
שעת הארכה כן/לא

במקרה של הורים גרושים, יש לצרף שתי הסכמות ומידע רלוונטי על סדרי ראייה.

2. מועדי הפעלה:

- א. המעון יפעל מיום 01 ספטמבר 2021 ועד ליום 08 אוגוסט 2022. למעט שבתות, חגים, מועדים וחופשות על פי לוח החופשות של משרד העבודה והרווחה ו/או החברה למתנ"סים.
- ב. המעון לא יפעל בימים בהם תהיה הנחייה של משרד הבריאות / הרשות המקומית / פיקוד העורף לסגור את המעון. על כך תתקבל הודעה בנפרד.
- ג. משך הפעילות: יום לימודים רגיל, ימים א' - ה' בין השעות 07:00 – 16:00, יום ו' בין השעות 07:00 – 13:00
- ד. יום לימודים ארוך (כולל שעת הארכה) ימים א' - ה' בין השעות 07:00 - 17:00 (מותנה ברישום מינימום משתתפים) יום ו' 07:00-13:00

ה. שעות פעילות פתיחת שנה: ילד חדש במעון - בימי ההסתגלות הראשוניים מומלץ להיות קשובים ליכולתו של הילד, ולהגיע לקחת אותו מהמעון, על פי המלצת הצוות החינוכי. ילד הממשיך במעון יוכל לשהות במהלך כל שעות פעילות המעון, יום לימודים מלא בהתאם ליכולתו.

3. ארוחות:

ארוחת בוקר

ארוחת צהריים בשרית תוגש ארבעה ימים בשבוע, ויומיים תוגש ארוחה ללא בשר. ארוחת מנחה

הארוחות על פי תפריט מאושר ומבוקר ע"י תזונאית ילדים, ומפורסם בלוח הורים.

4. הולכת ילדים:

א. האחריות לילד מצאתו מהבית ועד להגעתו למעון וכן מתום הפעילות עד להגעתו הביתה, תחול על ההורים ותתבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר (מעל גיל 18) אחר מטעמם.

ב. הסעות ילד למעון או ממנו באמצעות חברת הסעות, אם תעשה, הינה באחריותם המלאה והבלעדית של ההורים ותתבצע על ידם או על ידי אדם מבוגר (מעל גיל 18) אחר מטעמם.

ג. הוצאת ילד תעשה על פי טופס הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם (נספח ג').

5. "שגרת קורונה"

א. המתנ"ס כפוף להנחיות ונהלים של משרד העבודה, משרד הבריאות, החברה למתנ"סים והרשות.

ב. ייתכנו שינויים בהפעלת המעון, בגביית כספים, בנוהלי כניסה ויציאה למעון, ובהנחיות בריאותיות. אנו נפעל על פי ההנחיות המחייבות, והן יובאו לידיעתכם, לרבות מצבי סגר, בידוד, שגרה חלקית ושעות הפעלה.

ג. שעות הפעלת המעון שעות הפעלת המעון: 07:00 – 16:00, חובה עלינו לשמור על בריאות ילדכם, ועל כן בהתאם למתווה מטפלת אחת תלווה קבוצת ילדים לאורך כל היום. בהתאם להנחיות משרד הבריאות בתקופת הקורונה, נאסר על ההורים להיכנס לשטח הכיתות.

ד. ההורים נדרשים להיכנס לשטח המעון עם מסכות. על ההורים להישמע להנחיות מנהלת המעון בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

ה. בידוד: נאסר על הורה בבידוד או עם תסמינים להגיע לשטח המעון. בידוד במשפחת הפעוט מחייבת הנחיית משרד הבריאות בנוגע לכניסתו למעון. ילד שמסיים תקופת בידוד, יש לפעול לפי הנחיות משרד הבריאות בנוגע לחזרתו עם תום תקופת הבידוד. הורה אשר עובר על ההנחיות הנ"ל ולא נשמע להוראות, יורחק מהמעון לאחר אזהרה במקרה בו יתגלה מקרה הדבקות במעון, נפעל ע"פ הנחיית משרד הבריאות, באשר לבידוד.

6. תשלום:

א. סכום התשלום למעון הינו _____ עבור 12 חודשים בכפוף למחיר הנקבע ע"י משרד העבודה והרווחה. תינוק אשר נולד החל מ 01/06/2020 ישלם תעריף תינוק למשך כל השנה, (גם אם ישתלב בכיתת פעוטות)

ב. הסכום השנתי יכלול דמי רישום על סך _____ (להלן דמי הרישום) (בהתאם

להנחיות משרד העבודה והרווחה) שלא יוחזרו במידה וההורים מבטלים את ההרשמה, וכן דמי ביטוח בסך 34 ₪ ייגבו בתוספת לתשלום הראשון.

ג. התשלום עבור שירותים נוספים כמו ארוחה בשרית, תוספת כוח אדם, חוגים וכיו"ב, יתקיים בהחלטה משותפת של ועד ההורים ומנהלת המעון בהתאם לנוהל חריגה מסל שירותים חריגה מסל השירותים תעשה בהתאם לנוהל "חריגה מסל שירותים" הנמצא במסמך הנחיות להרשמה למעונות יום ומשפחתונים שנה"ל תשפ"א באתר משרד העבודה והרווחה.

ד. התשלום עבור שעת הארכה אינו כלול בשכר הלימוד הנקבע ע"י משרד העבודה והרווחה והתעריף ייקבע ע"י המרכז הקהילתי, השירות יינתן בהתאם להחלטת המרכז הקהילתי ומותנה במינימום נרשמים.

ה. תשלום בגין אחור בהוצאת הילד, לאחר שעות סגירת המעון:

- ההורים מתחייבים להוציא את הילד לא יאחר מהזמן המפורט בסעיף 2 ב' המרכז הקהילתי יחייב את ההורים בגין איחור בהוצאת הילד בסך של 25 ₪ עבור 15 הדקות הראשונות, כל 10 דקות נוספות יחוייבו ב- 10 ₪ נוספים.
- התשלום בגין האיחורים יתבצע ע"י המרכז הקהילתי באמצעות גבייה בהוראת קבע.

1. גבייה:

- גבייה תעשה במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות חיוב הוראת קבע, בפריסה של 12 תשלומים עקבים.
- שכר הלימוד מתעדכן ונקבע על ידי משרד העבודה והרווחה מדי שנה.
- שכר הלימודים יפרע גם בהעדר הילד מהמעון עקב חופשה, מחלה בידוד או כל סיבה שהיא.
- כל פיגור בתשלום יקנה למרכז הקהילתי את הזכות לדרוש את הוצאת הילד 30 ימים לאחר מתן התראה, בכתב ומראש, בת 14 ימים.
- הוראת תשלום שחזרה תחויב בסך 50 ₪ בגין הוצאות טיפול, ובמקרה זה התשלום יעשה במזומן בלבד, לא יאחר משבוע ימים מיום החזרת ההוראה.
- תאריך ביצוע בהוראת קבע יתבצע בכל 10 לחודש (אם תאריך החיוב אינו יום העסקים ההורדה תתבצע ביום העסקים שלאחר מכן)
- המרכז הקהילתי יחייב בסכום שכר הלימוד המלא עבור כל חודש עד לקבלת הדרגה (אם וכאשר תתקבל)
- אחריות ההורים לדווח על כל שינוי בפרטי כרטיס האשראי או הוראת הקבע שנמסרו למרכז הקהילתי.
- אין החזר כספי לאחר קבלת הדרגה, התשלום יקוזז כל חודש מהתשלום החודשי.

2. ביטולים

ביטולים עד לתחילת שנת הלימודים – ניתן לבטל את העסקה תוך 14 ימים מיום חתימת ההסכם ועד 14 ימים, שאינם ימי מנוחה לפני מועד תחילת השירות. במקרה של ביטול מתחת ל – 14 ימים לפני מועד תחילת השירות – לא יוחזרו דמי הרישום.

שיעור דמי הביטול: 5% מערך העסקה או 100 ₪ הנמוך מבניהם.

• את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח בדוא"ל למרכז הקהילתי ולאשר קבלת הדוא"ל

ביטולים לאחר תחילת שנת הלימודים –

1. בקשת ביטול שתוגש עד ל- 15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר לימוד עבור אותו חודש, והילד רשאי להשאר עד לסוף אותו החודש.
 2. בקשת ביטול שתוגש לאחר ה-15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר הלימוד בעבור החודש העוקב. את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח בדוא"ל למרכז הקהילתי ולאשר קבלת הדוא"ל.
 3. למרות האמור לעיל, לכל הורה שמורה הזכות לחודש ניסיון, בחודש הראשון לקבלת הילד. אם החליטו ההורים להפסיק את ביקור הילד במעון, יהיו זכאים ההורים לקבל חזרה את יתרת התשלומים למעט התשלום עבור חודש זה.
 4. בידי המרכז שמורה הזכות להוציא ילד ממסגרת הגיל הרך מסיבות פדגוגיות או בריאותיות על בסיס חוות דעת מטעם גורם מקצועי מוסמך או במקרים בהם לא עמדו ההורים בהתחייבויותיהם, ובלבד שהדבר יעשה בהתראה בכתב של 30 ימים מראש.
- המרכז הקהילתי רשאי שלא להפעיל את המעון בשל נסיבות הנובעות מאירועים שאינם בשליטת המרכז הקהילתי כגון: מלחמה, פגעי מזג אוויר וכדומה. במקרים אלו לא יוחזרו תשלומים אשר שילמו ההורים בגין הימים שבהם לא פעל הגן. החלטות באשר להפעלת הגן יהיו בהתאם למדיניות משרד הכלכלה.

ח. תשלום מחמת עזיבת ילד במהלך שנת הלימודים:

- בידי המרכז הקהילתי שמורה הזכות להוציא ילד מהמעון מסיבות פדגוגיות או בריאותיות על בסיס חוות דעת מטעם גורם מקצועי מוסמך או במקרים בהם לא עמדו ההורים בהתחייבויותיהם ובלבד שהדבר יעשה בהתראה בכתב של שבועיים מראש.
- הוצאת הילד מסיבות פדגוגיות או בריאותיות מצריכה גם את אישור מנהלת התחום המחוזי במשרד העבודה והרווחה לאחר שתקבל לידיה את חוות הדעת כאמור.
- ההורים לא יהיו זכאים להחזר כספי או אחר במקרה של אסון טבע, שלג כבד, מלחמה או סגירת המעון בהוראת פיקוד העורף / הרשות המקומית / משרד הבריאות / ו/או בשל הנחיות רגולטוריות הקשורות לבריאות הציבור וכדומה שימנע הפעלה תקינה של המסגרת אלא אם נקבע אחרת בהנחיית משרד העבודה והרווחה.

הצהרה על בריאות הילד

א. ההורים מתחייבים למסור כל מידע רפואי של הילד היכול להשפיע על תפקוד הילד במסגרת ועל הטיפול בו.

- ב. יש למלא בהקפדה את כל הנתונים שבטופס ההצהרה והמידע על בריאות הילד שבנספח א' ולעדכן במשך השנה בכתב על כל שינוי במצב הבריאותי של הילד.
- ג. בכל מקרה של ילד הסובל ממגבלה ו / או הפרעה כלשהי, מתחייבים ההורים לצרף אישור מהרופא שהילד יכול להשתתף במעון.
- ד. ההורים מתחייבים לא לשלוח את הילד ביום בו חוס גופו מעל 38 מעלות צלזיוס ו / או שלשולים ו / או הקאות ו / או פריחה ו / או דלקות עיניים. אם ילד חלה בזמן שהותו במעון, ייעשה ניסיון לאתר את ההורים והם מתחייבים להוציאו מהמעון בהקדם ככל האפשר.
- ה. ילד יוכל לשוב למסגרת לאחר 24 שעות בבית מתום יום הלימודים הקודם, ללא הופעת סימפטומים של המחלה. יש להביא אישור רופא לאחר היעדרות בת 4 ימים.
- ו. על פי הנחיית משרד הבריאות חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול או כל מוריד חום אחר.
- ז. כל הוצאות הכרוכות במתן טיפול חירום לילד חולה במעון יחולו על ההורים.
- ח. במקרה בו הילד נדרש לסייעת צמודה באחריות ההורים לדאוג לסייעת צמודה למען הסר ספק המרכז? הקהילתי לא יישא בעלות הסייעת.
- ט. בהתאם להנחיות מתווה משרד הבריאות, על ההורים למלא כל בוקר הצהרת בריאות לילד – לאחר שמדדו את החום. ילד לא יוכל להיכנס ללא הצהרת בריאות.
- י. הנחיות משרד הבריאות בנוגע למחלות / תסמינים בהם הילדים לא יוכלו להגיע למעון משתנות מעת לעת ועל ההורים וצוות המעון לפעול לפי הנחיות אלה.

6. שימוש בתמונות הילדים:

- הריני מאשר לצלם את ילדי ולשלוח את התמונות בקבוצות הוואטסאפ של המעון.
- א. הרינו מאשרים קבלת מסרונים ו / או דואר אלקטרוני הקשורים לפעילות המתנ"ס.
- ב. הננו מודעים לכך, כי מטרת הפרסום אינה למטרת עשיית רווח על ידי המתנ"ס וכי פרסום התמונה אינו נעשה באופן משפיל או מבזה, ומכאן ניתנת הסכמתנו.
- ג. הננו מתחייבים בזאת, כי לא תעלה על ידנו ו / אן על ידי מי מטעמנו כל טענה ו / א טרוניה ו / או עילת תביעה בגין שימוש המתנ"ס בתמונת בני / ביתי באתר האינטרנט של המתנ"ס או בחוברת החגים שלו, או בכל מדיית תקשורת אחרת של המתנ"ס, לרבות טענה בדבר פגיעה בפרטיות.

על החתום

תאריך _____ שם _____ ת"ז _____
 חתימה - _____

נספח א' – הצהרת מידע בדבר בריאות הילד
סמנו x במקומות הרלוונטיים.

- שם הילד _____ מספר זהות _____
1. לא ידוע לי על כל בעיה ו/או מגבלה בריאותית ו/ או מגבלה אחרת ממנה סובל /ת בני / ביתי והמחייבת התייחסות ו/ או טיפול במסגרת המעון.
 2. לבני/ בתי בעיה ו/או מגבלה רפואית ו/או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו/או טיפול מיוחד במסגרת המעון.
פרט: _____
 - 2.1 רגישות ו/או אלרגיה למזון, לתרופות או לגורם אחר: _____
(יש למלא טופס מותאם המצ"ב)
 - 2.2 ליקוי שמיעה ו/ראיה _____
 - 2.3 . התעלפויות ו/או התכווצויות ו/אן התקפי עצירת נשימה, פרט: _____
 - 2.4 אחר: _____
 3. הנני מתחייב /ת להודיע למרכז הקהילתי מיידית על כל הבעיה ו/או מגבלה שהתגלתה וזאת מיד עם גילוייה.
 4. בכל מקרה של מגבלה ו/או בעיה רפואית, הנני מתחייב/ת לחתום על כתב התחייבות מיוחד ביחס לילד על מגבלה רפואית שיימסר לנו ולנהוג לאמור בו.
 5. בכל מקרה בו הטיפול מחייב סייעת צמודה באחריותי לדאוג לקבלת סייעת צמודה.
 6. מדידת חום: הנני מאשר למטפלת למדוד חום לילד שלי במד חום דיגיטלי.
 7. מידע רפואי:

סוג דם _____

שם קופ"ח והסניף _____

טיפת חלב סניף _____

- יש לצרף מסמכים רפואיים אודות המגבלה והבעיה.
- חל איסור על צוות המעון לתת תרופות לילדים, לרבות אקמול.

תאריך _____ שם: _____
ת"ז _____ חתימה: _____

טופס רישום למעונות לגיל הרך במרכז הקהילתי להבים

שנה"ל תשפ"ב 2021-2022

שם המסגרת _____

נא למלא פרטים בכתב ברור: פרטי הילד/ה (נא לציין את מין הילד/ה)

שם משפחה: _____

שם הילד /ה: _____

מספר ת"ז כולל ספרת ביקורת / _____

תאריך לידה _____/_____/_____

טלפון בבית: _____ נייד: _____ נייד: _____

כתובת: _____ קופ"ח: _____

תאריך כניסה למעון: _____/_____/_____

פרטי ההורים:

שם האם: _____ מספר ת"ז כולל ספרת ביקורת: _____/_____

מספר טלפון נייד: _____ מספר טלפון בעבודה: _____

דואר אלקטרוני: _____

שם האב: _____ מספר ת"ז כולל ספרת ביקורת: _____/_____

מספר טלפון נייד: _____ מספר טלפון בעבודה: _____

דואר אלקטרוני: _____

שם איש קשר למקרה חירום: _____ טלפון למקרה חירום: _____

הוראת קבע:

א. הריני מאשר קבלת טופס הוראת קבע בתאריך _____/_____/_____

ב. מתחייב להחזיר חתום עד לתאריך _____/_____/_____

ג. מאשר לחייב בהוראת קבע חתומה משנה קודמת _____

נספח ג'

הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם

שם המעון: _____

1 בני / בתי יגיע / תגיע כל בוקר למעון ויוצא / תוצא ממנו בלויית אדם מבוגר מטעם המשפחה.

2. שמות המבוגרים הרשאים להוציא את בני / בתי מהמעון:

שם: _____ ת"ז _____ קרבה _____ טלפון _____

אם אהיה מעוניין כי בני / בתי יילקח ע"י אדם אחר שאינו מאוזכר לעיל, אני מתחייב להודיע למנהלת המעון / אחראית הכיתה

תאריך: _____ שם _____ ת"ז _____

חתימה _____

לכבוד
המרכז הקהילתי

א.ג.נ.,

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות – ילד עם מגבלות אלרגיות במעון

אנו הח"מ:

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

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

הננו הורים ו \ או אפוטרופסים של הילד / ה: _____

הסובל ממחלה אלרגית: _____ (פירוט המגבלה)

התסמינים של האלרגיה: _____ (פירוט התסמינים) הדורשת השגחה וטיפול
כדלקמן:

אנו מצהירים ומתחייבים כדלהלן:

1. ילדנו / תנו סובל / ת מן המגבלה/ות האלרגיות /ות המפורטות מעלה והוא/היא זקוק/ה לטיפול ולהשגחה מעת לעת, כמפורט לעיל.
2. הננו מתחייבים להמציא מייד בסמוך לרישום ולא יאוחר מ- 7 ימים ממועד החתימה מסמך רפואי מאלרגולוג המטפל, שבו תתואר האלרגיה שהתלמיד / ה סובל/ת ממנה. במסמך המזונות והחומרים שהילד/ה אלרגי אליהם, התסמינים הטיפול הרפואי הנדרש לצורך מתן עזרה ראשונה לילד/ה במקרה של חשיפה.
3. אנו מבקשים ומסכימים, כי חרף המגבלה האלרגית וחרף ההשגחה הטיפול הרפואיים הנדרשים מעת לעת לילדנו/תנו שהוא/היא ישתתף בפעילות המעון הנערכת על ידכם או מטעמכם.
4. אנו מתחייבים לספק לכם כל מידע רפואי או אחר הרלוונטי למצבו/ה של ילדנו/תנו, ובכלל. אנו מתחייבים לספק לכם, על חשבוננו, את האביזרים והאמצעים הרפואיים והאחרים הדרושים לטיפול, ברמת צוות המעון בילדנו/תנו בקשר למגבלות האלרגיות שמהן הוא/היא סובל/ת לפי הפירוט כדלקמן (לפרט האמצעים הנדרשים)

5. כמו כן הננו מתחייבים להפקיד במעון מזרק בר- תוקף בקופסת התרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של הילד/ה ופרטיו/ה וכן תצלום של כרטיס קופת החולים. מזרק נוסף, ועליו שם יימצא בתיק האישי של הילד/ה. ידוע לנו שבאחריותנו להחליף את המזרק כאשר תמה תקופת התוקף של המזרק.

6. אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו/תה של ילדנו/תנו להשתתף בפעילות המעון, בדבר הטיפולים הנדרשים, בדבר התרופות ושאר האמצעים הרפואיים והמאכלים המותרים (או האסורים) שיש לספק לילד/ה. וכן גם אישור לגבי מי יכול ומוסמך מבחינתנו להעניק לילד/ה טיפול רפואי בעת הצורך. וכן ובמיוחד אישור רפואי המפרט אם הילד/ה נזקק/ת למלווה צמוד במעון או שניתן לשהות במעון ללא מלווה. על האישור הרפואי לפרט את מהות הרגישות האלרגנית של הילד/ה והאם ובאלו מקרים הרגישות עלולה להתפרץ (אכילה, מגע, חשיפה לריח וכדומה)

7. אנו מתחייבים להמציא לכם את מספר הטלפון הנייד שלנו ושל הרופא המטפל כדי שתוכלו לפנות אילנו או אליו בשעת הצורך.

8. באחריותנו להעביר לצוות הרלוונטי בגן את כל המידע, על מנת שהמרכז הקהילתי יידע את כל הוריי מסגרת המעון 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.

9. באחריותנו לאשר את הרכב המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוּזז מהתשלום החלק היחסי.

10. ידוע לנו כי מצב של אלרגיה למזון מסכנת חיים נכלל בתבחינים המאפשרים קבלת סיוע ממוקד מהוועדה הבין משרדית להעסקת מלווה אישי /ת (סייעת רפואית) בחינוך הרגיל.

11. אנו מייפים את כוחו של צוות המעון להעניק לילד את הטיפול המתואר במסמך הרפואי בכל מקרה שבו יפתח הילד תגובה אלרגנית. כל זאת מבלי שתהיה בכך משום הטלת חובה או אחריות על המרכז הקהילתי.

12. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות המעון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול ולהשגחת ילדנו/תנו.

ולראיה באנו על החתום,

תאריך _____ שם ההורים _____
חתימה _____
מאשרים החתימות הנ"ל. תאריך _____
אל: _____

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

הילד/ה _____ 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/תה יש להודיע להורי הילד/ה, או, במידת הצורך, לפנותו /ה למוקד חירום, מד"א, מרפאה או בית חולים.

הריני לאשר כי הילד/ה רשאי/ית לבקר במעון וכי אפשר לתת לו הטיפול התרופתי מציל החיים במסגרת המעון.

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

- המלצה לסייעת – כן / לא
- בהיקף יום מלא / חלקי
- מספר שעות ביום: _____

שם פרטי ומשפחה מס' _____

רישיון המוסד הרפואי

חתימה וחותמת הרופא _____