

## הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדם קייטנת מוז"ה במוזיאון הרצליה לאמנות עכשווית

קייטנת מוז"ה במוזיאון הרצליה לאמנות עכשווית

מאת: הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_  
שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

### אני מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בקייטנה

יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בקייטנה כדלקמן:

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_

השתתפות בפעילות גופנית: \_\_\_\_\_

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 התרופתי הזה:

שם התרופה: \_\_\_\_\_

אופן הטיפול: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

משהו נוסף שאני רוצה לספר לכם על ביתי/בני: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

התאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורים: \_\_\_\_\_ חתימת ההורים: \_\_\_\_\_