

### הסכם הורים לשנה"ל תשפ"ד 2023-2024

אנו שמחים שבחרתם לרשום את ילדיכם למעון גוונים של מינהל קהילתי הגבעה הצרפתית והסביבה.

אנו משקיעים מאמצים רבים על מנת שילדכם יקבל 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 והנחיות החברה למתנסים – רשת "התחלה חכמה", משרד החינוך, משרד הרווחה, משרד הבריאות הרשות המקומית ופיקוד העורף. ייתכנו שינויים בהפעלת המעון ובגביית הכספים ואנו נפעל בהתאם להנחיות המחייבות שיתקבלו מעת לעת. אנו מאחלים לכולנו שנת לימודים טובה ובטוחה.

האמור בהסכם זה בלשון זכר והכוונה הינה לשני המינים.

#### 1. פרטי התקשרות:

שם פרטי של הילד.ה:	שם משפחה:
מין: ז / נ	ת.ז
תאריך לידה:	כתובת מגורים:
תאריך לידה עברי:	קופ"ח:
תאריך מילוי הטופס:	תאריך כניסה למעון:
<b>שם ההורה 1:</b>	<b>שם ההורה 2:</b>
ת.ז	ת.ז
עיסוק:	עיסוק:
טלפון נייד:	טלפון נייד:
טלפון בעבודה:	טלפון בעבודה:
דוא"ל:	דוא"ל:
שם איש קשר למקרה חירום:	טלפון איש קשר למקרה חירום:
שמות האחים וגילאים:	
מצב בריאות הילד, רגישויות או אלרגיות:	

מועד תחילת פעילות : 1.9.2023 מיקום המעון רח' החי"ל 1, ירושלים

כתה : תינוקות

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

## 2. מועדי הפעלה:

א. המעון יפעל מיום 01 ספטמבר 2023 ועד ליום 08 אוגוסט 2024. למעט שבתות, חגים, מועדים וחופשות על פי לוח החופשות של משרד החינוך - אגף מעונות היום ו / או החברה למתנ"סים.

בנוסף על ימי החופש הרשומים בלוח החופשות של משרד החינוך, המעון יהיה סגור במהלך כל חול המועד סוכות.

3 ימי החופשה של חול המועד סוכות יוחזרו בסוף שנת הלימודים.

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: ימים א' - ה' בין השעות 07:00 - 16:00

יום ו' בין השעות 07:00 - 13:00

ד. שעות פעילות פתיחת שנה:

פעילות המעון בתחילת השנה בימים הראשונים לקליטת ילדים חדשים במעון:

ביום הראשון עד השעה 10:00,

ביום השני עד השעה 11:00,

ביום השלישי עד השעה 12:00

ביום הרביעי יום לימודים רגיל ובהתאם לקצב הסתגלותו של הילד.

ילד הממשיך במעון: יוכל לשהות במהלך כל שעות פעילות המעון, יום לימודים מלא בהתאם ליכולתו.

## שעות סגירת המעון:

א. ההורים מתחייבים להוציא את הילד לא יאוחר מהזמן המפורט בסעיף 2 ג.

ב. המרכז הקהילתי יחייב את ההורים בגין איחור בהוצאת הילד בסך של 25 ₪ עבור 15 הדקות הראשונות, כל 10 דקות נוספות יחויבו ב - 10 ₪ נוספים.

ג. התשלום בגין איחורים יתבצע במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות גבייה בהוראת קבע.

### 3. ארוחות:

ארוחת בוקר

ארוחת צוהריים בשרית שלושה ימים בשבוע, יום אחד דג ויומיים פרווה/ חלבי.

ארוחת מנחה

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

### 4. הולכת ילדים:

א. האחריות לילד מצאתו מהבית ועד הגעתו למעון וכן מתום הפעילות עד הגעתו הביתה, תחול על ההורים ותבצע 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 ותבצע 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: רלוונטי בהתאם להחלטות משרד הבריאות

א. במקרה חוזר של התפשטות נגיף הקורונה, או נגיף אחר, המתנ"ס כפוף להנחיות ונהלים המתפרסמים מעת לעת. מתוקף כך, ייתכנו שינויים בהפעלת המעון, בגביית הכספים, בנוהלי כניסה ויציאה למעון, ובהנחיות בריאותיות. אנו נפעל על פי ההנחיות המחייבות, אשר יובאו לידיעתכם, לרבות מצבי סגר, בידוד, שגרה חלקית ושעות הפעלה.

ב. **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.

### 6. תשלום:

א. סכום התשלום עבור המעון הינו **עבור 12 חודשים אשר מחולקים ל - 11 תשלומים** בכפוף למחיר הנקבע עי משרד העבודה והרווחה. תינוק אשר נולד החל מ 1/6/22 ישלם תעריף תינוק למשך כל השנה, (גם אם ישתלב בכיתת פעוטות).

### פירוט תשלומי ההורים בעת חתימת ההסכם לשנת תשפ"ג:

כיתת תינוקות	
עלות בסיס חודשית	3,620 ₪

העלות השנתית הכוללת לכירת תינוקות עומדת היום על סך 43,440 ₪ שתחולק ל-11 תשלומים. הווה אומר: 3,949 ₪ לחודש. המחיר יתעדכן בהתאם למחירים של משרד החינוך. בחודש ספטמבר יתווסף על הסכום החודשי תשלום חד פעמי של דמי רישום בסך 133 ש"ח + ביטוח בסך 35 ₪.

התשלום הראשון בחודש ספטמבר יהיה בסך 4,117 ש"ח (בניכוי מקדמה באם שולמה) ועוד 10 תשלומים בסך של 3,949 ₪ כל חודש.

ב. הסכום השנתי יכלול דמי הרשמה בסך 133 ₪ ("להלן: דמי רישום", נתון לעדכון בעת פרסום סופי של המחירים ובהתאם להנחיות משרד החינוך) שלא יוחזרו במידה וההורים מבטלים את ההרשמה, וכן דמי ביטוח בסך 35 ₪ ייגבו כתוספת לתשלום הראשון. בנוסף, תיגבה מקדמה על חשבון שכר לימוד של חודש ספטמבר 2023 בסך 570 ₪. במידה של ביטול אין החזר של המקדמה.

ג. סל שירותים נוספים - התשלום עבור שירותים נוספים כמו ארוחה בשרית, תוספת שעות טיפול, חוגים וכיו"ב, יתקיים בהחלטה משותפת של ועד הורים ומנהלת המעון בהתאם לנוהל חריגה מסל שירותים. חריגה מסל השירותים תעשה בהתאם ל" נוהל חריגה מסל שירותים" הנמצא במסמך הנחיות להרשמה למעונות יום ומשפחותונים שנה"ל תשפ"ג באתר משרד החינוך, אגף מעונות היום.

## 7. גבייה

- א. גבייה תעשה במזכירות המרכז הקהילתי באמצעות חיוב הוראת קבע בלבד.
- ב. הגבייה תעשה מראש.
- ג. התשלום יתבצע באמצעות הוראת קבע, בפריסה של 11 תשלומים עוקבים.
- ד. שכר הלימוד מתעדכן ונקבע על ידי משרד החינוך, מדי שנה.
- ה. שכר הלימודים יפרע גם בהעדר הילד מהמעון עקב חופשה, מחלה בידוד או כל סיבה שהיא.
- ו. כל פיגור בתשלום יקנה למרכז הקהילתי את הזכות לדרוש את הוצאתו של הילד 30 ימים לאחר מתן התראה בת 14 ימים, בכתב ומראש.
- ז. הוראת תשלום שחזרה תחויב בסך של 20 ₪ בגין הוצאות טיפול, ובמקרה זה התשלום יעשה במזומן בלבד, לא יאוחר משבוע ימים מיום החזרת ההוראה.
- ח. באחריות ההורים לדווח על כל שינוי בפרטי הוראת הקבע שנמסרו למרכז הקהילתי.
- ט. תאריך ביצוע הוראת קבע יתבצע בכל 5 לחודש או 15 לחודש. אם תאריך החיוב אינו ביום עסקים ההורדה תתבצע ביום העסקים שלאחר מכן.

רשות מועונות יום בקהילה  
 אדם - קהילה - חברה  
 انسان - جمهور - مجتة  
 המרכז הקהילתי יחייב בסכום שכר הלימוד המלא עבור כל חודש עד לקבלת הדרגה אם  
 וכאשר תתקבל. ההנחות של משרד החינוך והשירותים החברתיים יינתנו לזכאים על מחיר  
 הבסיס בלבד.

יא. אין החזר כספי לאחר קבלת הדרגה, התשלום יקוזז כל חודש מהתשלום החודשי.

## 8. 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 ש"ח הנמוך מבניהם.

את ההודעה בדבר ביטול ההתקשרות יש לשלוח במייל למרכז הקהילתי ולאשר קבלתו.

## 9. ביטולים לאחר תחילת שנת הלימודים:

א. בקשת ביטול שתוגש עד ל - 15 לכל חודש תחייב את ההורים בתשלום שכר לימוד עבור אותו חודש, והילד רשאי להישאר עד לסוף אותו חודש. 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.

ב. במקרה של הפסקת ההשתתפות במעון לאחר 31/3/2024 יחויבו ההורים בתשלום 50% דמי השתתפות עד לסוף שנת הפעילות.

ג. בכל מקרה של הוצאת הילד מהמעון במהלך שנת הלימודים יחויבו ההורים בתשלום יחסי עבור חודש אוגוסט, כמפורט ב"הוראות שונות הנוגעות לתשלום התמיכה" במסמך "השתתפות המדינה בעלות שכר לימוד במעון או במשפחתון שנה"ל תשפ"ד" הנמצא באתר משרד העבודה והרווחה.

ג. 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 המלא עבור חודש זה.

## 10. תשלום מחמת עזיבת ילד במהלך שנת הלימודים:

א. 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 החינוך אשר תקבל לידיה את חוות הדעת כאמור.

ב. 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 /ואו בשל הנחיות רגולטוריות הקשורות לבריאות הציבור וכדומה שימנע הפעלה תקינה של המסגרת אלא אם נקבע אחרת בהנחיות משרד החינוך.

### 11. הצהרה על בריאות הילד:

- א. ההורים מתחייבים למסור כל מידע רפואי של הילד היכולה 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.
- הנחיות משרד הבריאות בנוגע למחלות / תסמינים בהם הילדים לא יוכלו להגיע למעון משתנות מעת לעת - ועל ההורים וצוות המעון לפעול לפי הנחיות אלה.
- ד. ההורים מתחייבים לא לשלוח את הילד ביום בו חום גופו מעל 38 מעלות צלסיוס ו / או שלשולים ו / או הקאות ו / או פריחה ו / או דלקות עיניים. ילד שחלה בזמן שהותו במעון, יעשה ניסיון לאתר את ההורים אשר מתחייבים להוציאו מהמעון בסמוך ככל האפשר לקבלת ההודעה הטלפונית.
- ה. ילד יוכל לשוב למסגרת לאחר 48 שעות בבית מתום יום הלימודים הקודם, ללא הופעת סימפטומים של המחלה. יש להביא אישור רופא לאחר היעדרות בת ארבעה ימים.
- ו. על פי הנחיות 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 ולמען הסר ספק המרכז הקהילתי לא יישא בעלות הסייעת.

### 12. שימוש בתמונות של ילדים:

- א. הריני מאשר לצלם את ילדי ולשלוח את התמונות בקבוצת הוואטסאפ של המעון ו/או העלאה של התמונות לדף הפייסבוק של המתנ"ס ו/או אתר האינטרנט של המרכז הקהילתי ו/או פרסומת של המרכז הקהילתי.
- ב. הריני מאשרים קבלת מסרונים ו/או דואר אלקטרוני הקשורים לפעילות המתנ"ס.
- ג. 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.
- ד. הננו מתחייבים בזאת, כי לא תעלה על ידנו ו/או על ידי מי מטעמנו כל טענה ו/או טרוניה ו/או עילת תביעה בגין שימוש המתנ"ס בתמונת בני/בתי באתר האינטרנט של המתנ"ס או בחוברת החוגים שלו, או בכל מדיית תקשורת אחרת של המתנ"ס, לרבות טענה בדבר פגיעה בפרטיות.

על החתום

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ ת. ז. \_\_\_\_\_

חתימה- \_\_\_\_\_



יובהר כי אין במילוי טופס זה והחזרה כל התחייבות מצד המינהל הקהילתי הגבעה הצרפתית לקבלת/ה של הילד/ה למעון.

ידוע לי כי קבלת הילד/ה מותנית בשיקולים פדגוגיים וצרכים משתנים.

הודעה סופית תתקבל בסיום ההרשמה.

על החתום:

שם ההורה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



### נספח א' – הצהרת מידע בדבר בריאות הילד

סמנו X במקומות הרלוונטיים.

שם הילד: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_:

1. לא ידוע לי על בעיה ו / או מגבלה בריאותית ו / או מגבלה אחרת ממנה סובל / ת בני / בתי והמחייבת התייחסות ו / או טיפול במסגרת המעון.
  2. לבני/ בתי יש בעיה ו / או מגבלה בריאותית ו / או מגבלה אחרת המחייבת התייחסות ו / או טיפול מיוחד במסגרת המעון.
- פרט: \_\_\_\_\_
3. רגישות ו / או אלרגיה למזון, תרופות או לגורם אחר: \_\_\_\_\_  
(יש למלא טופס מותאם המצ"ב)
  4. ליקוי שמיעה ו / או ראייה \_\_\_\_\_
  5. התעלפויות ו / או התכווצויות ו / או התקפי עצירת נשימה, פרט: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  6. אחר \_\_\_\_\_:

2. הנני מתחייב / ת להודיע למרכז הקהילתי מידית על כל בעיה ו / או מגבלה שהתגלתה וזאת מיד עם גילוייה.
3. בכל מקרה של מגבלה ו / או בעיה רפואית, הנני מתחייב / ת לחתום על כתב התחייבות מיוחד
7. ביחס לילד על מגבלה רפואית שיימסר לנו ולנהוג בהתאם לאמור בו.
4. בכל מקרה בו הטיפול מחייב סייעת צמודה באחריותי לדאוג לקבלת סייעת צמודה
5. מדידת חום: הנני מאשר למטפלת למדוד חום לילד שלי במד חום דיגיטלי.
6. מידע רפואי: \_\_\_\_\_

סוג הדם: \_\_\_\_\_

שם קופ"ח והסניף: \_\_\_\_\_

טיפת חלב סניף: \_\_\_\_\_

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

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_:

ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_:



### נספח ב'

טופס רישום למעונות לגיל הרך במרכז הקהילתי \_\_\_\_\_ שנה"ל תשפ"ד 2023-2024

שם המשגרת: \_\_\_\_\_

נא למלא את הפרטים בכתב ברור:

פרטי הילד / ה

שם משפחה: \_\_\_\_\_

שם הילד / ה: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת / \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

קופ"ח: \_\_\_\_\_

תאריך כניסה למעון: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

פרטי הורים:

שם האם: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת / \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

מספר טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_

מס' ת.ז.: כולל ספרת ביקורת / \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

מספר טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

שם איש קשר למקרה חירום: \_\_\_\_\_

טלפון איש קשר למקרה חירום: \_\_\_\_\_

הוראת קבע:

א. הריני מאשר קבלת טופס הוראת קבע בתאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ב. מתחייב להחזיר חתום עד לתאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ג. מאשר לחייב בהוראת קבע חתומה משנת קודמת: \_\_\_\_\_

על החתום:

שם ההורה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

### נספח ג'

### הולכת ילדים למעון והחזרתם לביתם

שם המעון : גוונים, הגבעה הצרפתית

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 \_\_\_\_\_

3. אם אהיה מעוניין כי בני/בתי ילקח על ידי אדם אחר שאינו מאוזכר לעיל, אני מתחייב להודיע על כך למנהלת המעון / אחראית כתי

תאריך: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ :

חתימה: \_\_\_\_\_ :

תאריך: \_\_\_\_\_ :

לכבוד המרכז הקהילתי הגבעה הצרפתית והסביבה  
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 הורי ואפוסטרופסיים של הילד/ה \_\_\_\_\_  
הסובל ממגבלה אלרגנית \_\_\_\_\_

( פירוט המגבלה )

התסמינים של האלרגיה \_\_\_\_\_  
( פירוט התסמינים )

הדורשת השגחה וטיפול כדלקמן :

---

---

---

---

( פירוט ההשגחה והטיפול )

מצהירים ומתחייבים כדלהלן :

1. ילדנו/תנו סובלת/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 המזוונות 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 ב מעון 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 המעון בילדנו/תנו בקשר למגבלות האלרגיות שמהן הוא/היא סובלת, לפי הפירוט דלקמן :

( לפרט האמצעים הנדרשים )

6. כמו כן הננו מתחייבים להפקיד במעון מזרק בר - תוקף בקופסת התרופות לשעת חירום, תוך ציון שמו של ההילד/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.
7. אנו מתחייבים להמציא לכם אישור רפואי בדבר יכולתו/ה של ילדנו/תנו להשתתף בפעילות המעון, 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 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).
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 שהמרכז הקהילתי יידע את כל הורי 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.
10. באחריותנו לאשר את הרכב המזון. ידוע לנו כי ככל שלא נאשר את הרכב המזון, נוכל לספק לילדינו את המזון המותאם באופן עצמאי ובהתאם יקוּזז מהתשלום החלק היחסי.
11. ידוע לנו כי מצב של אלרגיה למזון המסכנת חיים נכלל בתבחינים המאפשרים קבלת סיוע ממוקד מהוועדה הבין משרדית להעסקת מלווה אישית) (סייעת רפואית) בחינוך הרגיל. עלינו כהורים לדאוג למענה זה.
12. אנו מייפים את כוחו של צוות המעון 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 מרכז הקהילתי.
13. אנו מתחייבים לשתף פעולה עם צוות המעון והאחראים בו, בכל הנוגע לטיפול ולהשגת ילדנו/תנו.

ולראיה באנו על החתום,

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורים \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
מאשרים החתימות הנ"ל.

תאריך \_\_\_\_\_ :  
מנהל המתנ"ס

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 \_\_\_\_\_