

נספח פרטים אישיים + הצהרת בריאות. שם המעון: _____.

פרטים אישיים:

שם פרטי:	שם משפחה:	תאריך לידה:	ת"ז:
כתובת:		קופת חולים:	
שם האם:	נייד:	שם האב:	נייד:
טל" בעבודה:	מייל:	טל" בעבודה:	מייל:

הצהרת הורים על מצב בריאותו של ילדכם:

1. **לא** ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות המערכת.
2. במידה ויש נא לענות על סעיפים 3-6.
3. יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנדרשת כדלקמן:
4. פעילות גופנית: _____, טיולים: _____.
פעילות אחרת: _____.
תיאור המגבלה: _____.
מצורף האישור הרפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של: _____.
5. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית.
מצ"ב אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה של: _____.
שם + כתובת + טלפון לפנייה בשעת מצוקה: _____
סוג התרופה לשעת מצוקה: _____.
6. בני/בתי מקבל את הטיפול התרופתי הזה: _____
תיאור אופן הטיפול: _____.
7. בני/בתי נעזר בכוחות עצמו בצידוד הרפואי _____.

נספח בריאות - ייפוי כוח

אנו הח"מ _____, ת.ז. _____, (האם),

ו- _____, ת.ז. _____, (האב),

מצהירים בזאת כי הננו האפוסטרופוסים על פי כל דין של:

הקטיין/ה _____, ת.ז. _____, (להלן: "הילד") ושל

הקטיין/ה (במידה ויש נוסף) _____, ת.ז. _____,

כי במקרה בו הילד יפגע בכל צורה שהיא במהלך שהותו בבית הילדים במפלסים, הננו מייפים בזאת את כוחה של אגודת מתיישבי מפלסים ו/או בית הילדים לעשות ולפעול בשמנו ובעבורנו, כדלקמן:

1. לתת לילד עזרה ראשונה ו/או דחופה במרפאת הקיבוץ, עם היוודע דבר הפגיעה לצוות ו/או בסמוך ככל הניתן לקרות הפגיעה, לפי העניין ובהתאם לנסיבות.

2. כמו כן, הננו מייפים את כוחה של אגודת מתיישבי מפלסים לפעול להעברת הילד למוסד רפואי כלשהו לשם קבלת עזרה ראשונה ו/או דחופה ו/או לצורך קבלת כל טיפול אחר במקרה בו יוחלט, כי יש לעשות כן ע"י צוות מרפאת הקיבוץ ו/או צוות בית הילדים ו/או צוות מד"א, לפי העניין, לרבות באמצעות ניידת מד"א, ככל שיידרש.

3. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, אגודת מתיישבי מפלסים תעשה מאמץ סביר בנסיבות העניין על מנת לאתר אותנו ו/או את מי מטעמנו לשם מתן דיווח אודות מצבו של הילד במקרה של פגיעה ו/או במקרה בו יוחלט על העברתו למוסד רפואי כלשהו כאמור ובלבד שלא יהא בכך כדי לפגוע בבריאותו של הילד ו/או במצבו. ככל ולא ניתן היה לאתר אותנו ו/או את מי מטעמנו כאמור, ונקבע ע"י צוות מרפאת הקיבוץ ו/או צוות מד"א (לפי העניין) כי אין להמתין לאיתורנו ו/או לאיתור מי מטעמנו, הננו מייפים את כוחה של אגודת מתיישבי מפלסים, לתת לילד את הטיפול הנדרש ו/או אשר הומלץ לתתו וזאת מבלי שתהא לנו כל טענה /ואו דרישה ו/או תביעה כנגד אגודת מתיישבי מפלסים בגין כך והכל למען טובת הילד, שלמותו ובריאותו.

נחתם במפלסים בתאריך:	חתימת ההורה: