



ספטמבר 2021

הצהרת הורים על ביצוע בדיקת אנטיגן ביתית לתלמיד/ה

אל: מנהל/ת ביה"ס / מנהלת הגן _____

מאת: הורי התלמיד/ה _____ ת"ז _____

הנני מצהיר כי **בוצעה לבני/בתי בדיקת קורונה** מיידית לשימוש ביתי (אנטיגן) לפי ההוראות לביצוע הבדיקה בתאריך _____, ותוצאת הבדיקה **הייתה שלילית**.

אני מצהיר כי **בני/בתי פטור מביצוע בדיקה** מכיוון שהינו :

(א) **החלים מקורונה** (בעל "תו ירוק").

(ב) **נושא תעודת נכה או שנקבעה לו זכאות** לשירותי חינוך מיוחדים בוועדת זכאות ואפיון עקב אחת או יותר מהמוגבלויות הבאות: הפרעות נפשיות, מוגבלות על רצף האוטיזם/ASD, מוגבלות שכלית התפתחותית ומחלות תסמונות נדירות.

שם ההורה _____
חתימה _____
תאריך _____

- הורה יקר, על פי הנחיות משרד הבריאות - באם תוצאת הבדיקה הייתה חיובית אנא פנה לבדיקת קורונה (PCR) בעמדת הבדיקה הקרובה למקום מגוריך.