



מרכז שירות ומידע ארצי \*6552  
השינוי מתחיל כאן!



משרד החינוך  
מנהל תקשוב, טכנולוגיה ומערכות מידע  
חטיבת הטמעת טכנולוגיות

# הצהרת בריאות שנתית דיגיטלית

הזדהות בפורטל הורים

מילוי טופס הצהרת בריאות

עריכת הטופס

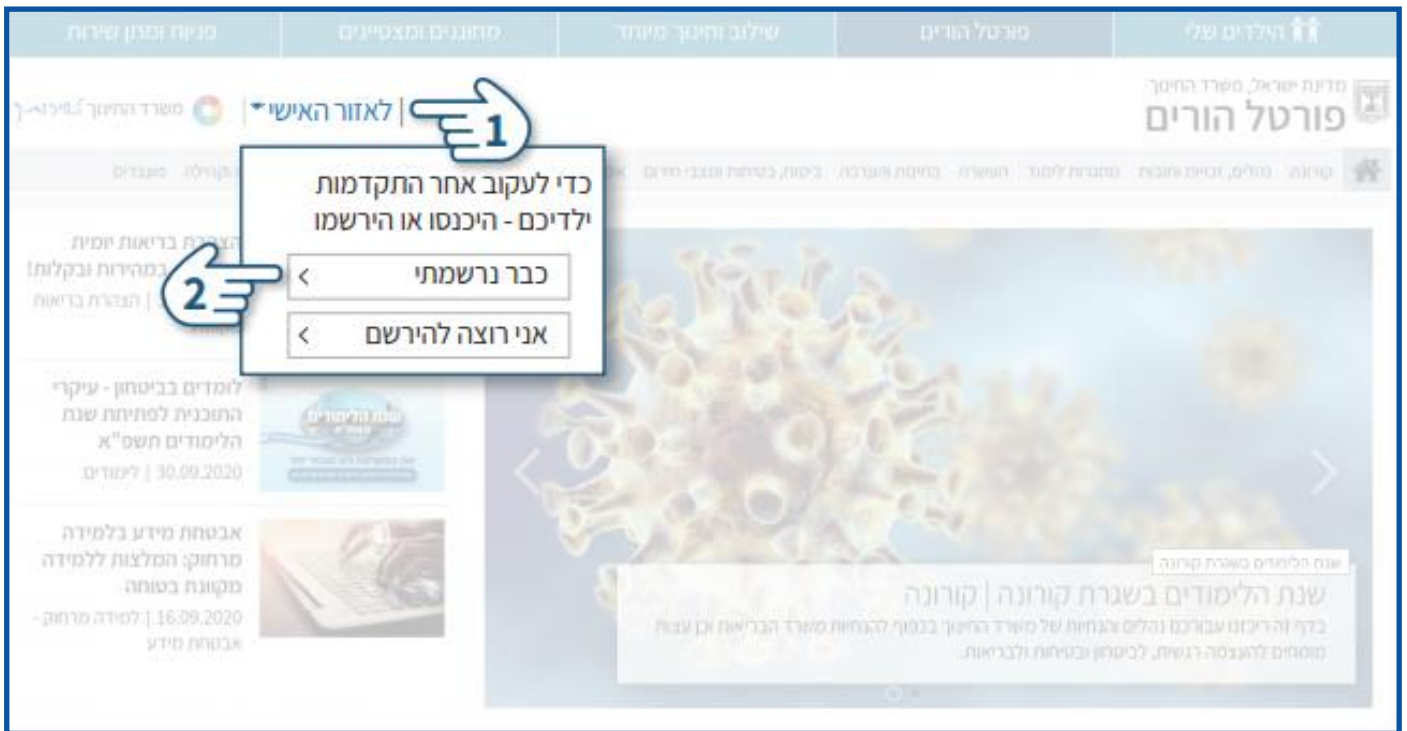




# הזדהות בפורטל הורים

ודאו כי נרשמתם לפורטל הורים (למדריך להרשמה והזדהות לפורטל)

1. לחצו על **לאזור האישי**.
2. לחצו על **כבר נרשמתי**.



• בחרו את האפשרות המתאימה עבורכם:

הקלידו את מספר תעודת הזהות שלכם ולחצו על **שלחו לי SMS**.  
ישלח אליכם לנייד קוד האימות!

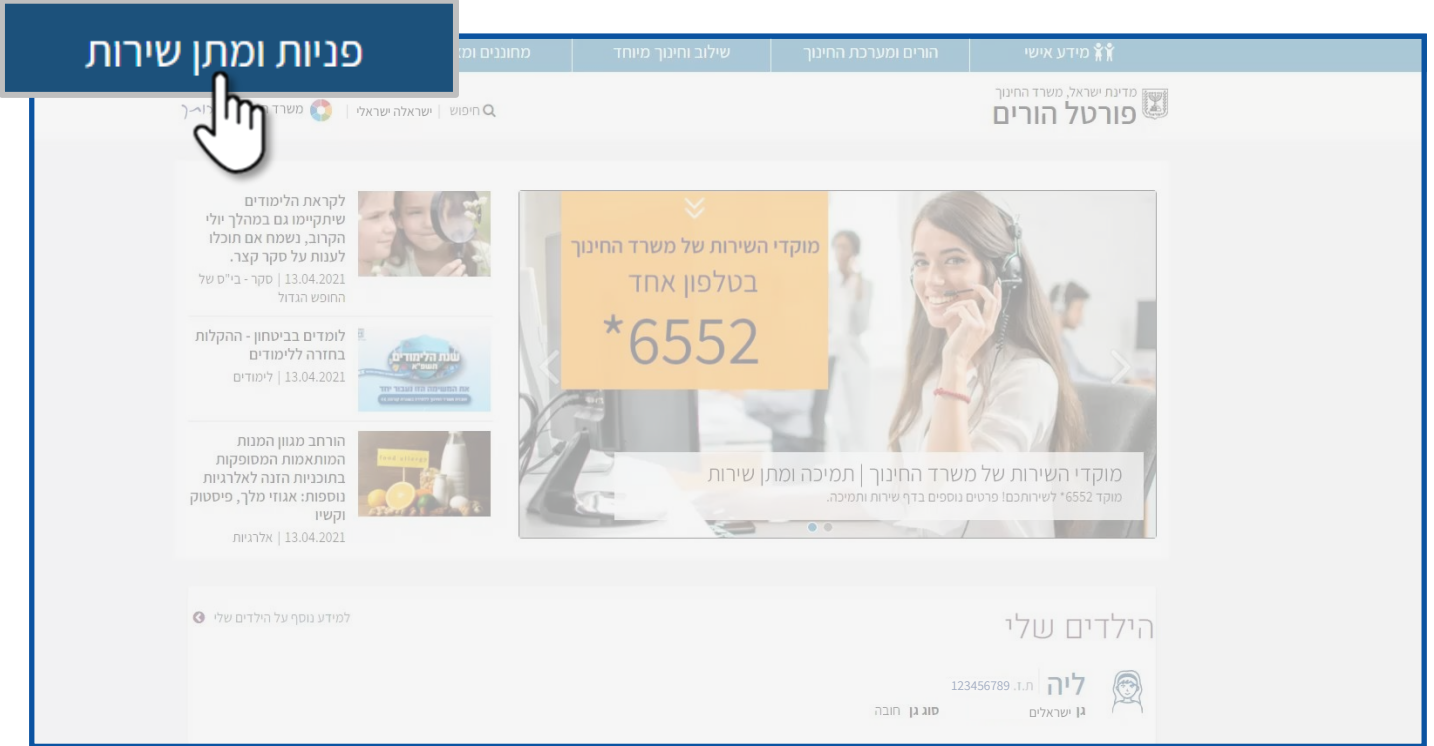
הקלידו קוד משתמש וסיסמה ולחצו על **כניסה**.



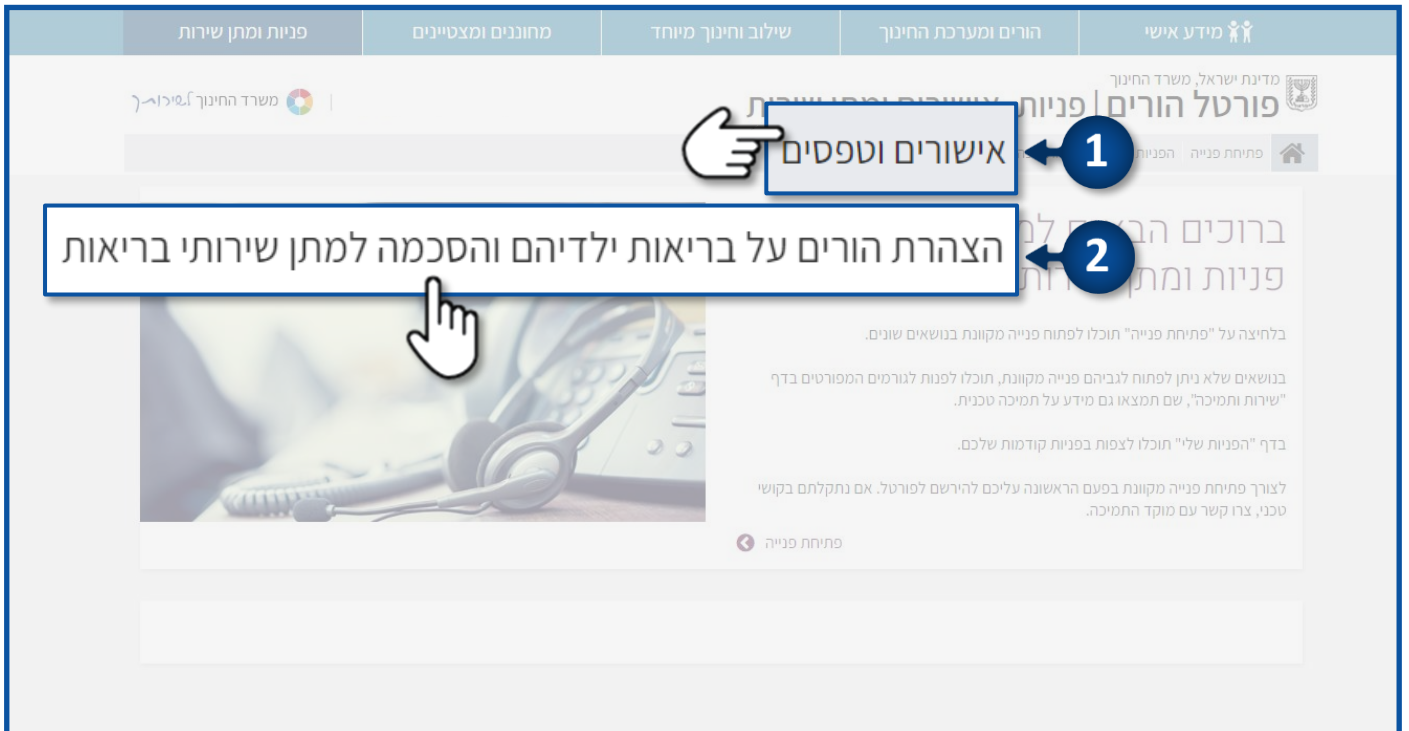


# מילוי טופס הצהרת בריאות

- לאחר שהזדהיתם בפורטל, לחצו על פניות ומתן שירות.



1. לחצו על אישורים וטפסים.
2. לחצו על הצהרת הורים על בריאות ילדיהם והסכמה למתן שירותי בריאות.



3. באזור זה תוכלו לקרוא מידע אודות הצהרת הבריאות.

4. לכניסה לטופס ההצהרה, לחצו על **הצהרת בריאות שנתית**.

יש למלא הצהרת בריאות עבור כל ילד/ה בנפרד.



פניות ומתן שירות | מונגנים ומצטיינים | שילוב וחינוך מיוחד | הורים ומערכת החינוך | מידע אישי

מדינת ישראל, משרד החינוך | פורטל הורים | פניות, אישורים ומתן שירות

פניות פנייה | הפניות שלי | שירות ותמיכה | אישורים שנתיים

## הצהרת הורים שנתית על בריאות ילדיהם



כאן תוכלו למלא הצהרת הורים שנתית מקוונת על בריאות ילדיכם. המידע שאתם מעבירים באמצעות טופס זה למוסדות החינוך ולצוותי הבריאות במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד חיוני לשם היערכות המוסד החינוכי בשגרת יום הלימודים ובפעילות החוץ מוסדית.

הצהרת הבריאות השנתית | הרשמה והזדהות לפורטל | תמיכה ושירות

מטרת ההצהרה לשמש את מוסדות החינוך בקבלת מידע על מצב בריאותו של התלמיד לצורך השתתפותו בפעילויות השונות במסגרת המוסד החינוכי ומחוצה לו. מידע זה ישמש את צוותי מוסדות החינוך להיערכות מותאמת במקרים שיש צורך בהתייחסות מיוחדת בשל בעיות בריאות של התלמידים. מידע מפורט מופיע בחזור מנכ"ל: הצהרת הורים על בריאות ילדים ועל הסכמתם למתן שירותי בריאות לתלמיד

### הצהרת הבריאות השנתית

- עליכם להצהיר על בריאות ילדיכם וכן על כל מגבלת בריאות ואישורכם להעברת המידע הרפואי הדרוש לצוות החינוכי לשם היערכות בשגרה ומתן סיוע בעת הצורך בשעות פעילות המוסד החינוכי. וכן מידע על מצבי חירום אפשריים הנובעים ממצבו הבריאותי של התלמיד ודורשים סיוע או התייחסות מתאימה של צוות המוסד החינוכי.
- עליכם לציין את הסכמתכם לתוכנית המפורטת של בדיקות הסקר והחיסונים שקבע משרד הבריאות.
- הורי תלמידים הסובלים מבעיה רפואית הגורמת למגבלה תפקודית יצרפו להצהרה סיכום רפואי חתום על ידי רופא והמלצות הנוגעות לשהיית התלמיד במסגרת מערכת החינוך והפעילות בה או מטעמה.
- להצהרת הבריאות יש לצרף את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים מהגורם הרפואי המטפל הקבוע.

#### תמיכה ושירות

- אם פרטי אחד מילדיכם אינו מוצג בפורטל, פנו למוסד החינוכי (אם הוא לומד בבית ספר) או לרשות המקומית (אם הוא לומד בגן ילדים) ובדקו מדוע פרטיו אינם מעודכנים.
- לתמיכה טכנית בהרשמה לפורטל פנו למרכז השירות של משרד החינוך בטלפון 6552 או פתחו פנייה מקוונת מדף זה.

### מידע אישי

למידע נוסף

ליה | ת.ז. 123456789 | בית ספר ישראלים | כיתה טרם חובה' 1

הצהרת בריאות שנתית

\*נתוני השיבוץ מתייחסים לשנת לימודים תש"ף (2020)



- לשינוי שפת הטופס לערבית לחצו על العربية.
  - כל הסעיפים הם חובה.
  - ברירות המחדל בכל הסעיפים מסומנות "לא" אוטומטית, למעט בסעיפים 8,6 ו-9.
  - לשינוי התשובה לחצו על "כן".
  - קראו את הסעיפים היטב וסמנו את התשובה הרלוונטית עבורכם.
  - ניתן לערוך את הטופס גם לאחר ששלחתם אותו, לאורך כל השנה.
- להנחיות לעריכת הטופס לחצו כאן

The screenshot shows the website interface for parents and the education system. At the top, there is a navigation bar with several menu items: 'מידע אישי', 'פניות ומתן שירות', 'מחוננים ומצטיינים', 'שילוב וחינוך מיוחד', and 'הורים ומערכת החינוך'. Below this, the main header includes the Ministry of Education logo and the text 'פורטל הורים | הורים ומערכת החינוך'. A secondary navigation bar contains various service categories like 'נהלים, זכויות וחובות', 'מסגרות לימוד והעשרה', 'בחינות והערכה', etc. The main content area features a prominent 'العربية' button highlighted with a red box and a hand cursor icon. Below this, there are sections for 'הצהרת בריאות שנתית' (Annual Health Declaration) and 'כל השדות הינם חובה למילוי' (All fields are mandatory for completion). The 'Health Declaration' section includes a list of five statements, each with a 'לא' (No) button selected. The statements are: 1. קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבתי להשתתף בפעילות בית ספרית ומטעמו; 2. קיימת לבתי בעיה בריאותית כרונית; 3. בתי נוטלת תרופה/ות באופן קבוע; 4. בתי סובלת מרגישות לתרופות; 5. בתי סובלת מרגישות למזון או חומרים אחרים.

## סעיף מספר 1

- בסעיפים אלו אם תסמנו "כן", יופיע תת סעיף שבו תצטרכו לבחור את האפשרות הרלוונטית עבורכם מתוך הרשימה.  
תת הסעיף שיופיע הוא חובה!
- 1. לבחירה מתוך הרשימה לחצו על **החץ**.
- 2. בחרו את האפשרות הרלוונטית עבורכם.
- ניתן לבחור מספר אפשרויות!
- יש לצרף בסעיף מספר 11 מסמך רפואי המפרט את המגבלה של התלמיד/ה.**

מדינת ישראל, משרד החינוך | ישראלה ישראלי | משרד החינוך לשינוי

פורטל הורים | הורים ומערכת החינוך

נהלים, זכויות וחובות, סגנונות לימוד והעשרה, בחינות והערכה, בטיחות ומצבי חירום, אקלים בוגר ובית הספר, אורח חיים בריא, חברה, משפחה וקהילה, מעברים, חקיקה מוסתרת

אקדמיה ברשת - שידור חי

דף שידורים

הסכמה לימוד מרחוק

אישורים שנתיים

אישור שימוש באפליקציה Movez

פתיחת פניה

הפניות שלי

שירות ותמיכה

הצהרת בריאות עבור: ליה ישראלי  
מולא לאחרונה ע"י: דנית חדף שלום בתאריך: 26/04/2021

1 קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבני להשתתף בפעילות בית ספרית ומטעמו  
יש לצרף בסוף טופס זה מסמך רפואי המפרט את המגבלה של התלמיד

הפעילות\*: טיול

פירוט:

2

<input checked="" type="checkbox"/>	טיול
<input type="checkbox"/>	פעילות בחדר כושר
<input checked="" type="checkbox"/>	פעילות גופנית
<input type="checkbox"/>	תחרות ספורט של בתי הספר
<input type="checkbox"/>	פעילות אחרת

- אם לא מופיעה ברשימה האפשרות הרלוונטית עבורכם, לחצו על האפשרות **פעילות אחרת** וציינו בתת סעיף פירוט את המידע הרצוי.

מדינת ישראל, משרד החינוך | ישראלה ישראלי | משרד החינוך לשינוי

פורטל הורים | הורים ומערכת החינוך

נהלים, זכויות וחובות, סגנונות לימוד והעשרה, בחינות והערכה, בטיחות ומצבי חירום, אקלים בוגר ובית הספר, אורח חיים בריא, חברה, משפחה וקהילה, מעברים, חקיקה מוסתרת

אקדמיה ברשת - שידור חי

דף שידורים

הסכמה לימוד מרחוק

אישורים שנתיים

אישור שימוש באפליקציה Movez

פתיחת פניה

הפניות שלי

שירות ותמיכה

הצהרת בריאות עבור: ליה ישראלי  
מולא לאחרונה ע"י: דנית חדף שלום בתאריך: 26/04/2021

1 קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבני להשתתף בפעילות בית ספרית ומטעמו  
יש לצרף בסוף טופס זה מסמך רפואי המפרט את המגבלה של התלמיד

הפעילות\*: פעילות אחרת

פירוט:

## סעיפים מספר 2, 3 ו-4

1. אם סימנתם "כן", חובה לבחור את סוג הבעיה.
2. תת סעיף פירוט הוא חובה, הקלידו את הטקסט הרצוי.

מדינת ישראל, משרד החינוך

פורטל הורים | הורים ומערכת החינוך

נהלים, זכויות וחובות מסגרות לימוד והעשרה בחינות והערכה בטיחות ומצבי חירום אקלים בוג ובבית הספר אורח חיים בריא חברה, משפחה וקהילה מעברים תיקייה מוסתרת

פתיחת פנייה הפניות שלי שירות ותמיכה

קיימת לבני בעיה בריאותית כרונית

2

1

ק לא

הבעיה\*: אסטמה

פירוט:

2

5

בני סובלת מרגישות למזון או חומרים אחרים

ק לא

## סעיף מספר 5

- בני/בתי סובלת/ת מרגישות למזון או חומרים אחרים.
- אם סימנתם "כן", שדה המזון הוא חובה.
- במידת הצורך ועל פי המלצת רופא יש לשאת מזרק אפיפן אישי.

מדינת ישראל, משרד החינוך

פורטל הורים | הורים ומערכת החינוך

נהלים, זכויות וחובות מסגרות לימוד והעשרה בחינות והערכה בטיחות ומצבי חירום אקלים בוג ובבית הספר אורח חיים בריא חברה, משפחה וקהילה מעברים תיקייה מוסתרת

פתיחת פנייה הפניות שלי שירות ותמיכה

בני סובלת מרגישות למזון או חומרים אחרים

5

ק לא

המזון\*: פירוט:

פירוט:

5

בני סובלת מרגישות למזון או חומרים אחרים

ק לא

ד	חיסון נגד שפעת - חיסון Infl.LAIV
ה	חיסון כנגד אסכרה (דסטריה), פלצת (טטנוס) ושעלת-חיסון Tdap, חיסון נגד נגיף הפפילומה - חיסון HPV

## סעיף מספר 6

אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, י/תקבל בנו/בתי חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות כמפורט להלן

לצפייה בתכנית החיסונים במלואה לחצו על **תכנית חיסונים**.

רשימת החיסונים מופיעה בטבלה בחלוקה לשכבות גיל, בכל שורה מצוינים שמות החיסונים הרלוונטיים לאותה שכבת גיל. לדוגמה: אם אתם הורים לילדים בכיתה ד', שמות החיסונים לשכבת הגיל הזו יופיעו **בשורה ד'**.

6 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יקבל בני חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות כמפורט להלן:

ההסכמה הינה רק לחיסונים שיינתנו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

כיתה	רשימת החיסונים
א	חיסון כנגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח- חיסון MMRV
ב	אסכרה(דיפטריה), טטנוס, שעלת ושיתוק ילדים Tdap-IPV, חיסון נגד שפעת
ג	חיסון נגד שפעת
ד	חיסון נגד שפעת
ה	חיסון כנגד אסכרה(דפטריה), פלצת(טטנוס)ושעלת-חיסון Tdap, חיסון נגד נגיף הפפילומה - חיסון HPV

\* החיסון לאסכרה, פלצת ושעלת ניתן בכיתה ב' ו ח' ובמחוז צפון ודרום בכיתות א' ו ח'  
\*\* החיסון נגד נגיף הפפילומה ניתן בשתי מנות בכיתה ח' ובמחוזות מרכז, חיפה ודרום המנה הראשונה בכיתה ז'  
והמנה השנייה בכיתה ח'

• לאישור ביצוע החיסונים לחצו על "כן".

ההסכמה הינה רק לחיסונים שיינתנו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

6 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יקבל בני חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות כמפורט להלן:

ההסכמה הינה רק לחיסונים שיינתנו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

כיתה	רשימת החיסונים
א	חיסון כנגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח- חיסון MMRV

7

- לאי מתן הסכמה לחלק מהחיסונים או בכלל, לחצו על "לא".

6 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יקבל בני חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות כמפורט להלן:

לחלק מהחיסונים  לכל החיסונים

ההסכמה הינה רק לחיסונים שיינתנו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

רשימת החיסונים	כיתה
חיסון כנגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח- חיסון MMRV	א
אסכרה(דיפטריה), טטנוס, שעלת ושיתוק ילדים Tdap-IPV, חיסון נגד שפעת	ב
חיסון נגד שפעת	ג

- לאחר שתלחצו על "לא", יופיעו 2 אפשרויות לבחירה:
  1. אם אתם מעוניינים שילדכם לא יקבל חיסונים בכלל, לחצו על **לכל החיסונים**.
  2. אם אתם מעוניינים לאפשר לחסן את ילדכם בחלק מהחיסונים, לחצו על **לחלק מהחיסונים**.  
 פירוט בשדה פירוט את שמות החיסונים שאתם **לא** מעוניינים שילדכם יקבל.💡

6 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יקבל בני חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות כמפורט להלן:

1 לחלק מהחיסונים  לכל החיסונים

2 \*פירוט: נא לפרט לאלו חיסונים מהרשימה מטה ישנה התנגדות

חיסון כנגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח- חיסון MMRV	א
אסכרה(דיפטריה), טטנוס, שעלת ושיתוק ילדים Tdap-IPV, חיסון נגד שפעת	ב
חיסון נגד שפעת	ג
חיסון נגד שפעת	ד
חיסון כנגד אסכרה(דיפטריה), פלצת(טטנוס)ושעלת-חיסון Tdap, חיסון נגד נגיף הפפילומה - חיסון HPV	ח

## סעיף מספר 7

לבני/ביתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר.

- סמנו את התשובה הרלוונטית אודות ילדכם.
- אם סימנתם "כן", שדה פירוט הוא שדה חובה.

7 לבני היתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר

פירוט\*

לא כן

8 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעבור בני בדיקות סקר כמפורט להלן:

לא כן

## סעיף מספר 8

אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעבור/תעבור בני/ביתי בדיקות סקר כמפורט להלן

לפירוט על הבדיקות לחצו על **בדיקות סקר**.

רשימת הבדיקות מופיעה בטבלה בחלוקה לשכבות גיל, בכל שורה מצוינים שמות הבדיקות הרלוונטיות לאותה שכבת גיל. לדוגמה: אם אתם הורים לילדים בכיתה ה', שמות הבדיקות לשכבת הגיל הזו יופיעו **בשורה ה'**.

8 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעבור בני בדיקות סקר כמפורט להלן:

ההסכמה הינה רק לבדיקות סקר שיבוצעו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

כיתה	בדיקות הסקר
א	בדיקת שמיעה, בדיקת ראייה, הערכה ואומדן גדילה, בריאות הפה והשיניים
ב	בריאות הפה והשיניים
ג	בריאות הפה והשיניים
ד	בריאות הפה והשיניים
ה	בריאות הפה והשיניים
ו	בריאות הפה והשיניים
ז	הערכה ואומדן גדילה, בריאות הפה והשיניים
ח	בדיקת ראייה

- לאישור ביצוע הבדיקות לחצו על "כן".  
**ההסכמה הינה רק לבדיקות סקר שיבוצעו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)**

8 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעבור בני בדיקות סקר כמפורט להלן:

ק לא

ההסכמה הינה רק לבדיקות סקר שיבוצעו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

כיתה	בדיקות הסקר
א	בדיקת שמיעה, בדיקת ראייה, הערכה ואומדן גדילה, בריאות הפה והשיניים
ב	בריאות הפה והשיניים
ג	בריאות הפה והשיניים
ד	בריאות הפה והשיניים
ה	בריאות הפה והשיניים

- לאי מתן הסכמה לחלק מהבדיקות או בכלל, לחצו על "לא".


8 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעבור בני בדיקות סקר כמפורט להלן:

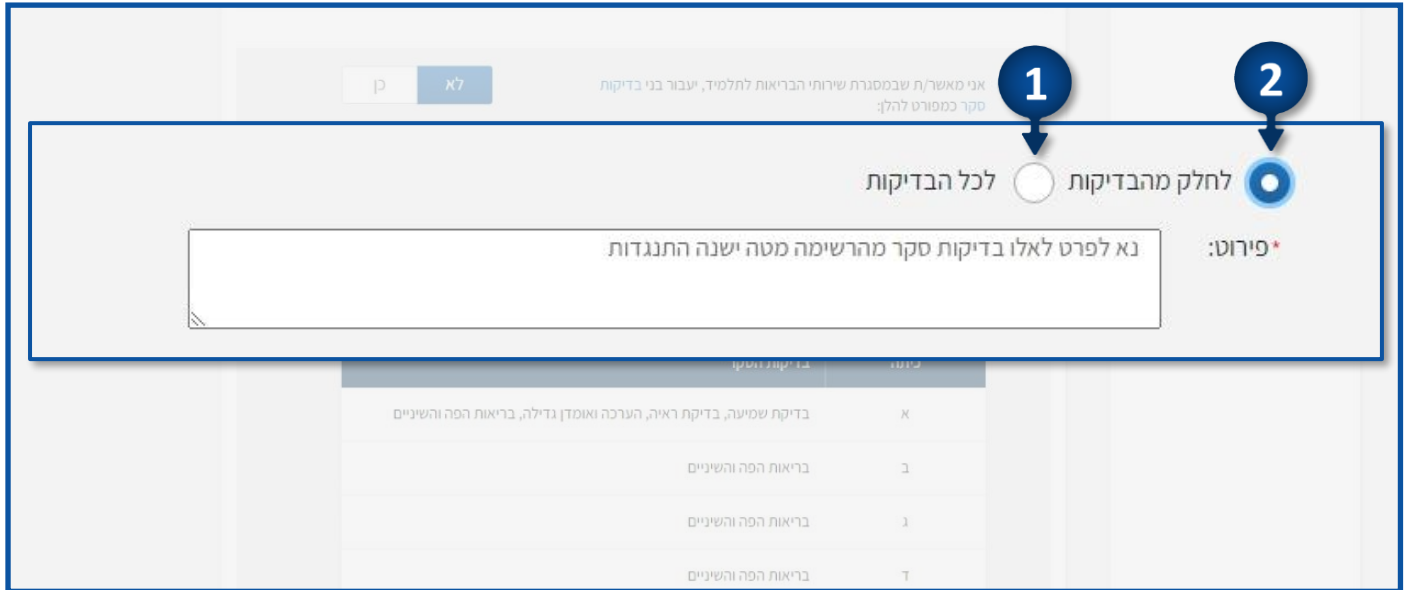
ק לא

לחלק מהבדיקות  לכל הבדיקות

ההסכמה הינה רק לבדיקות סקר שיבוצעו בשכבה בה התלמיד לומד בשנת הלימודים תשפ"ב (2022)

כיתה	בדיקות הסקר
א	בדיקת שמיעה, בדיקת ראייה, הערכה ואומדן גדילה, בריאות הפה והשיניים
ב	בריאות הפה והשיניים
ג	בריאות הפה והשיניים
ד	בריאות הפה והשיניים
ה	בריאות הפה והשיניים
ו	בריאות הפה והשיניים

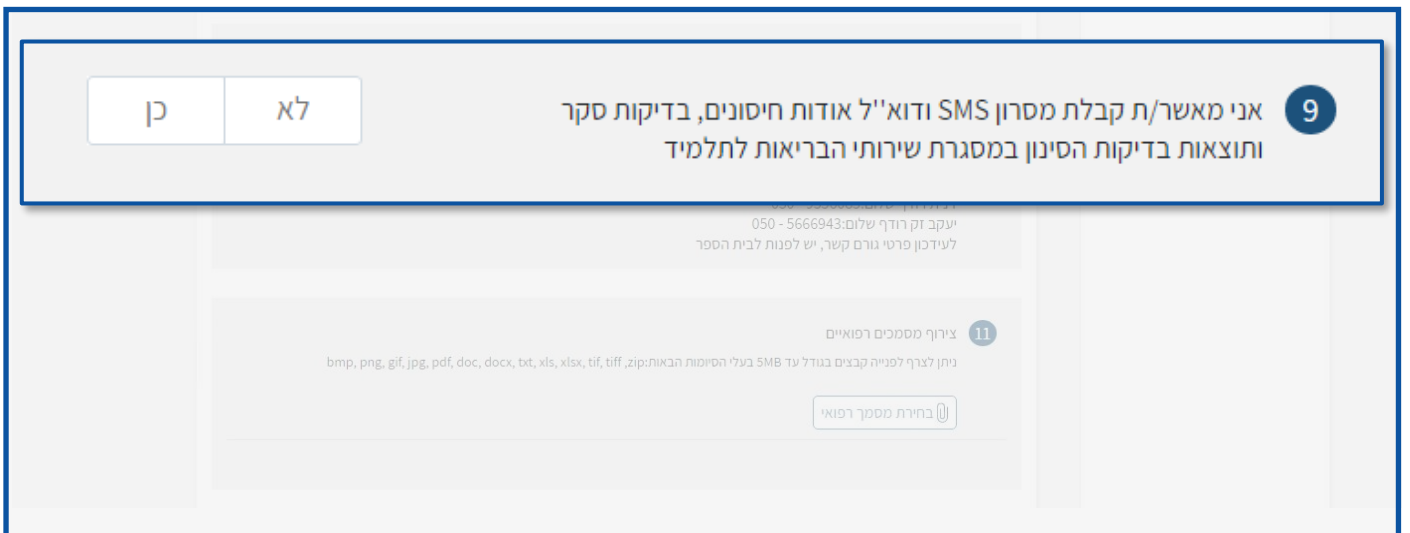
- לאחר שתלחצו על "לא", יופיעו 2 אפשרויות לבחירה:
  1. אם אתם מעוניינים שילדכם לא ייבדק בכלל, לחצו על **לכל הבדיקות**.
  2. אם אתם מעוניינים לאפשר לבצע חלק מהבדיקות, לחצו על **לחלק מהבדיקות**. 



## סעיף מספר 9

אני מאשר/ת קבלת מסרון SMS ודוא"ל אודות חיסונים, בדיקות סקר ותוצאות בדיקות הסינון במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד

- סמנו את האפשרות המתאימה עבורכם.
  - אם סימנתם "כן" ההודעה והמייל יישלחו לפרטי הקשר המעודכנים במערכות משרד החינוך. 



## סעיף מספר 10

במקרה של בעיה רפואית, ניצור קשר עם:

- בסעיף זה יופיעו מספרי הטלפון ליצירת קשר במקרים של בעיות רפואיות.
- אם מספרי הטלפון לא נכונים, יש לפנות לבית הספר ולעדכןם.



The screenshot shows a form with a header containing a 'ק' (Yes) and 'לא' (No) button, and a notification icon with the number 9. The main text reads: 'אני מאשר/ת קבלת מסרון SMS אודות חיסונים, בדיקות סקר ותוצאות בדיקות הסינון במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד'. A blue-bordered box highlights the following text: '10 במקרה של בעיה רפואית, ניצור קשר עם ישראלה ישראלי 052-1234567 לעידכון פרטי גורם קשר, יש לפנות לבית הספר'. Below this box is a 'בחירת מסמך רפואי' field and a 'שליחה' (Send) button.

## סעיף מספר 11

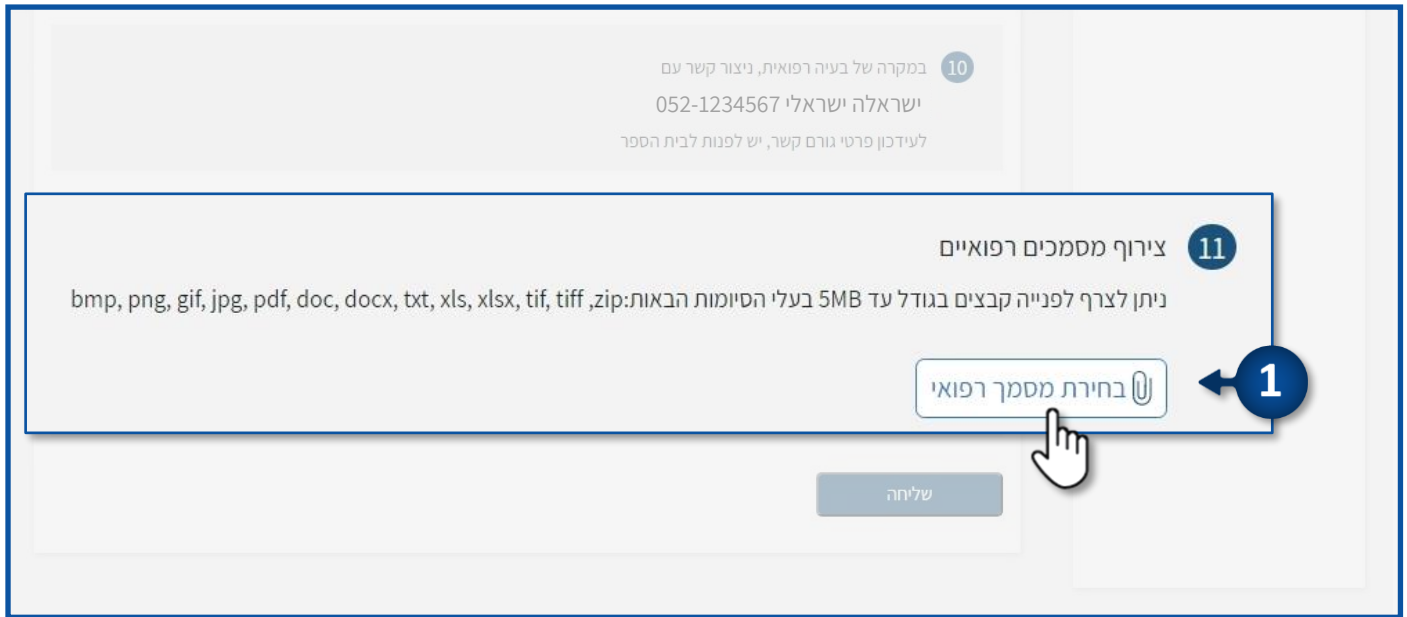
צירוף מסמכים רפואיים

- תוכלו לצרף מסמכים רפואיים לטופס הצהרת הבריאות.
- ניתן לצרף קבצים בגודל עד **5MB** בעלי הסיומות הבאות: .bmp, png, gif, jpg, pdf, doc, docx, tif, tiff.
- למדריך להקטנת קבצים לחצו כאן



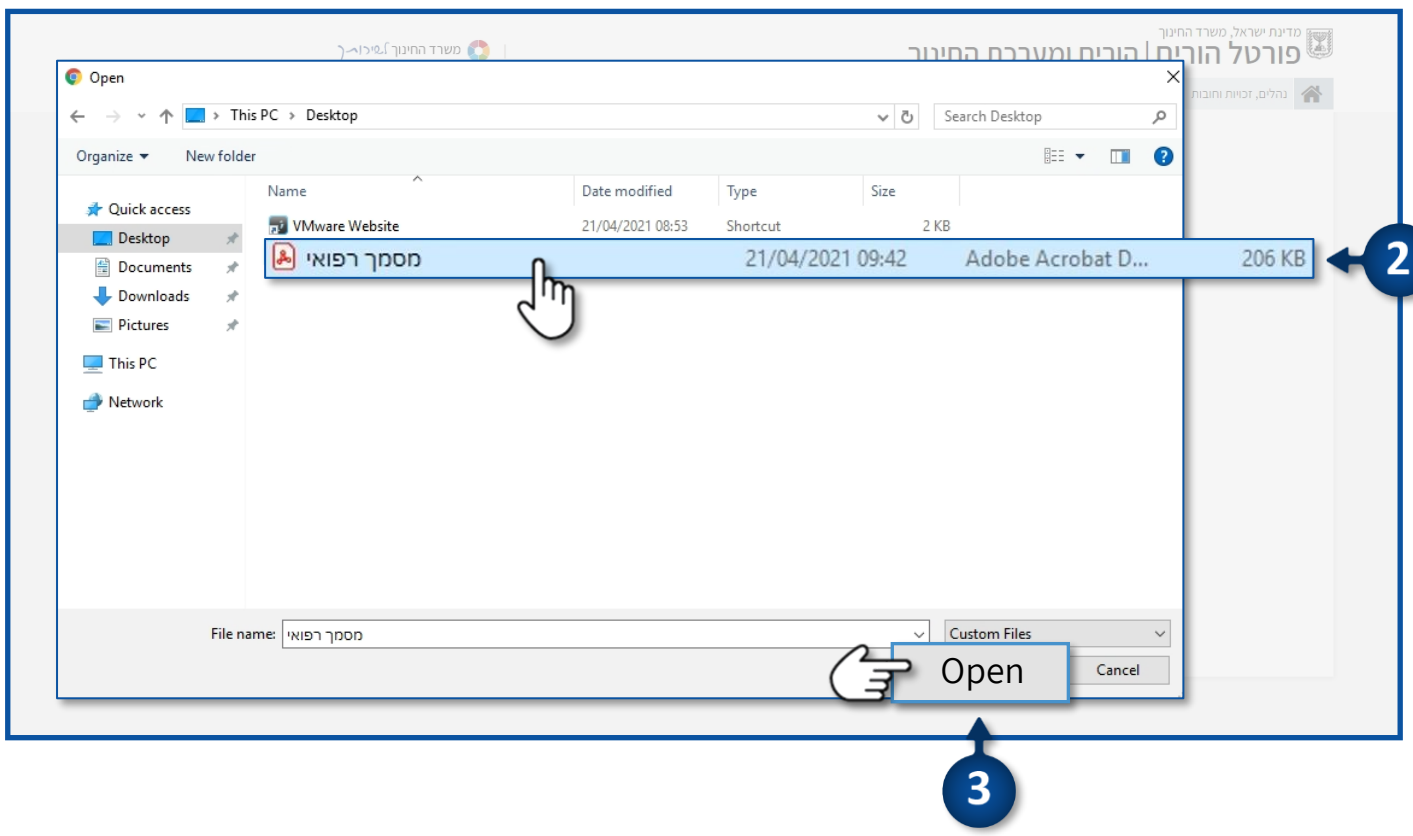
The screenshot shows the same form as above, but with a blue-bordered box highlighting the following text: '11 צירוף מסמכים רפואיים ניתן לצרף קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסיומות הבאות: .bmp, png, gif, jpg, pdf, doc, docx, tif, tiff'. Below this box is a 'בחירת מסמך רפואי' field and a 'שליחה' (Send) button.

# 1. להוספת המסמך, לחצו על **בחירת מסמך רפואי**.



# 2. בחרו את הקובץ הרצוי.

# 3. לחצו על **Open**.



4. בתת סעיף הערה ניתן להקליד הערה רלוונטית למסמך שצירפתם.

5. להעלאת הקובץ, לחצו על **טעינת קובץ**.

10 במקרה של בעיה רפואית, ניצור קשר עם  
ישראלה ישראל 052-1234567  
לעידכון פרטי גורם קשר, יש לפנות לבית הספר

11 צירוף מסמכים רפואיים  
ניתן לצרף לפנייה קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסיימות הבאות: bmp, png, gif, jpg, pdf, doc, docx, txt, xls, xlsx, tif, tiff, zip

בחירת מסמך רפואי

מסמך רפואי.pdf

הערה: הקלידו כאן את הטקסט הרצוי

5 טעינת קובץ

4

שליחה

6. הקובץ הועלה בהצלחה.

להסרת הקובץ לחצו על **הסרה**.

7. להוספת מסמך נוסף, לחצו על **בחירת מסמך רפואי**.

11 צירוף מסמכים רפואיים  
ניתן לצרף לפנייה קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסיימות הבאות: bmp, png, gif, jpg, pdf, doc, docx, txt, xls, xlsx, tif, tiff, zip

בחירת מסמך רפואי

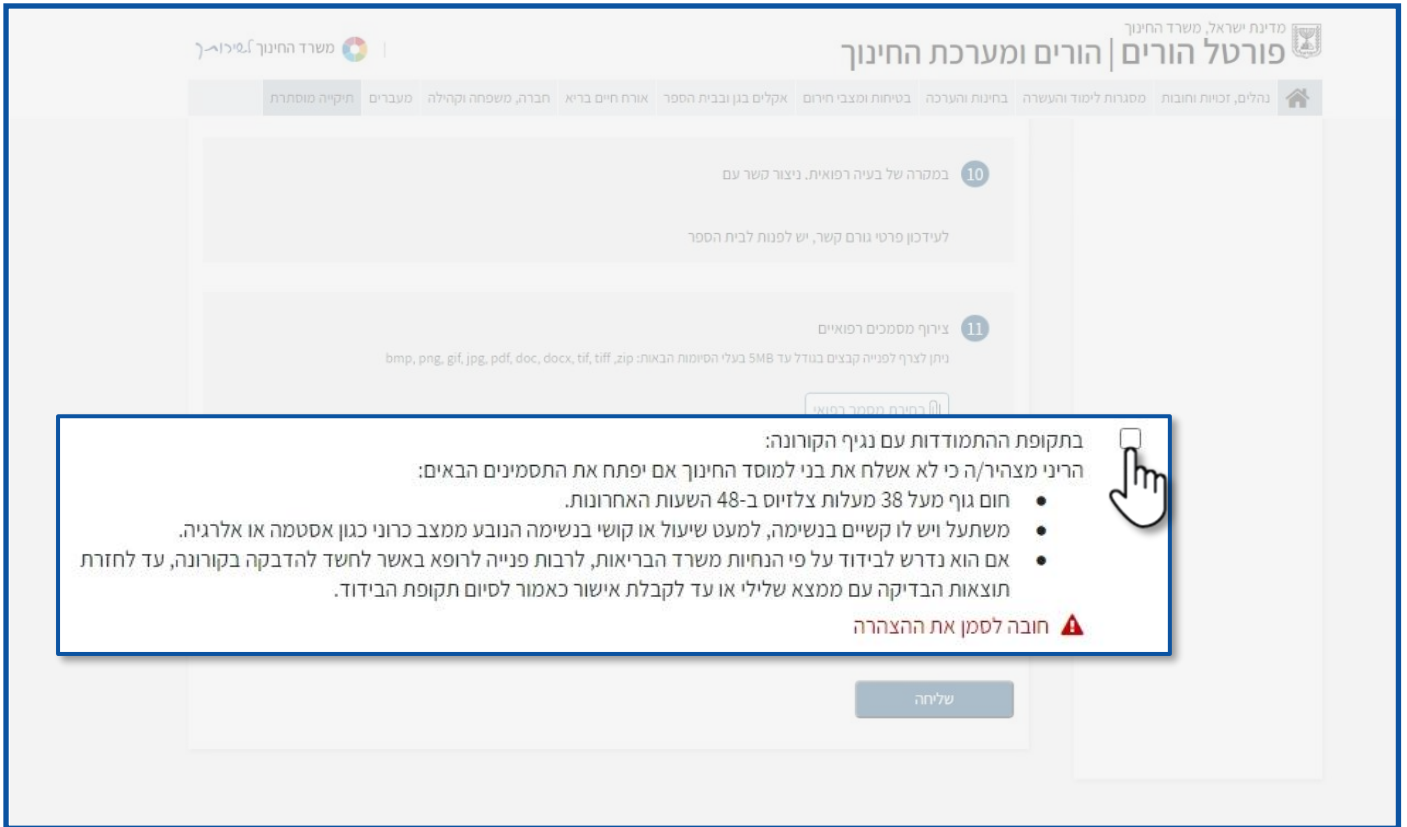
להלן המסמכים שצורפו. נא וודא שהם עדכניים:

7 מסמך רפואי.pdf

6 תאריך העלאה: 21/04/2021 | הערה: הקלידו כאן את הטקסט הרצוי

הסרה


- קראו את ההצהרה ואשרו את תוכנה על ידי סימון V בתיבה. 
- חובה לסמן V בתיבה על מנת לשלוח את טופס הצהרת הבריאות.



The screenshot shows the 'פורטל הורים' (Parents Portal) on the Ministry of Health website. A warning box is overlaid on the form, containing the following text:

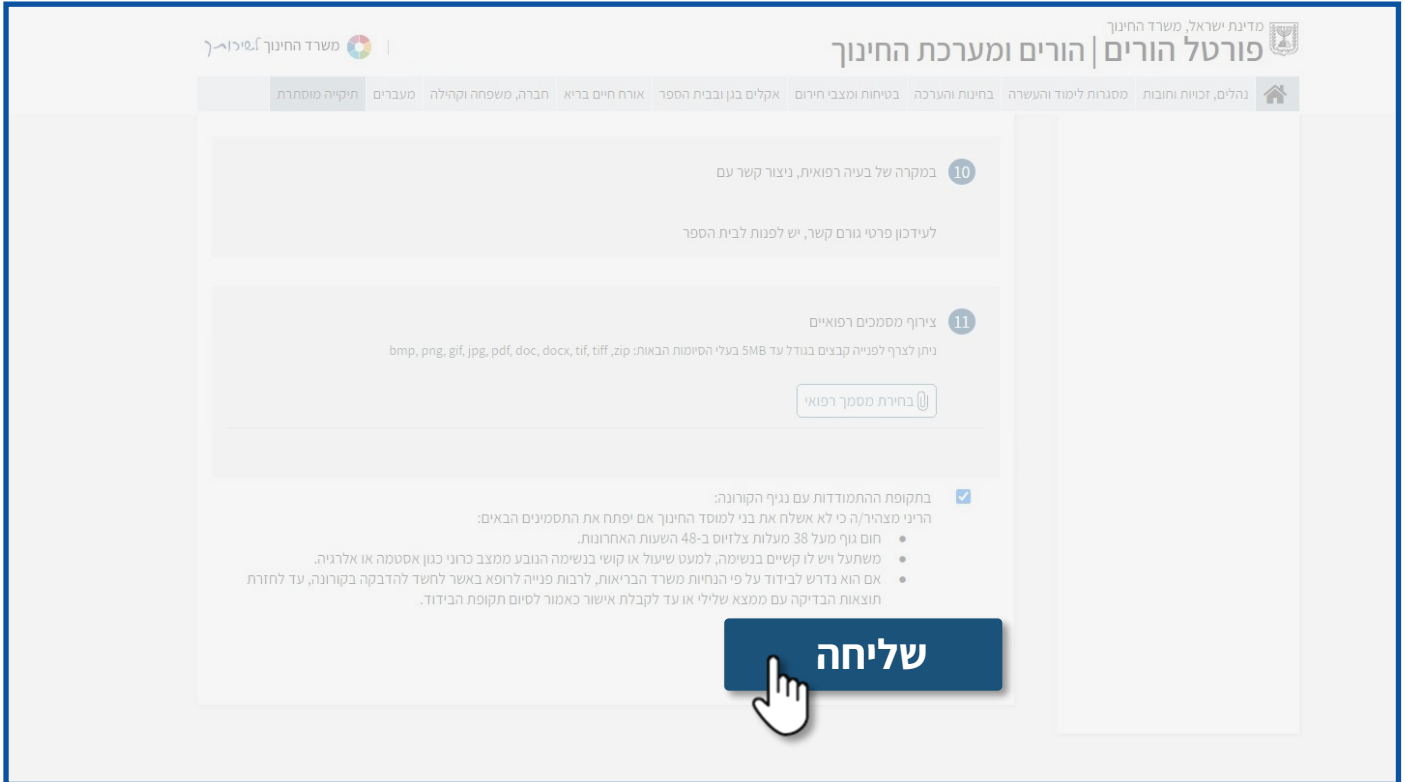
בתקופת ההתמודדות עם נגיף הקורונה:  
 הריני מצהיר/ה כי לא אשלח את בני למוסד החינוך אם יפתח את התסמינים הבאים:

- חום גוף מעל 38 מעלות צלזיוס ב-48 השעות האחרונות.
- משתעל ויש לו קשיים בנשימה, למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה.
- אם הוא נדרש לבידוד על פי הנחיות משרד הבריאות, לרבות פנייה לרופא באשר לחשד להדבקה בקורונה, עד לחזרת תוצאות הבדיקה עם ממצא שלילי או עד לקבלת אישור כאמור לסיום תקופת הבידוד.

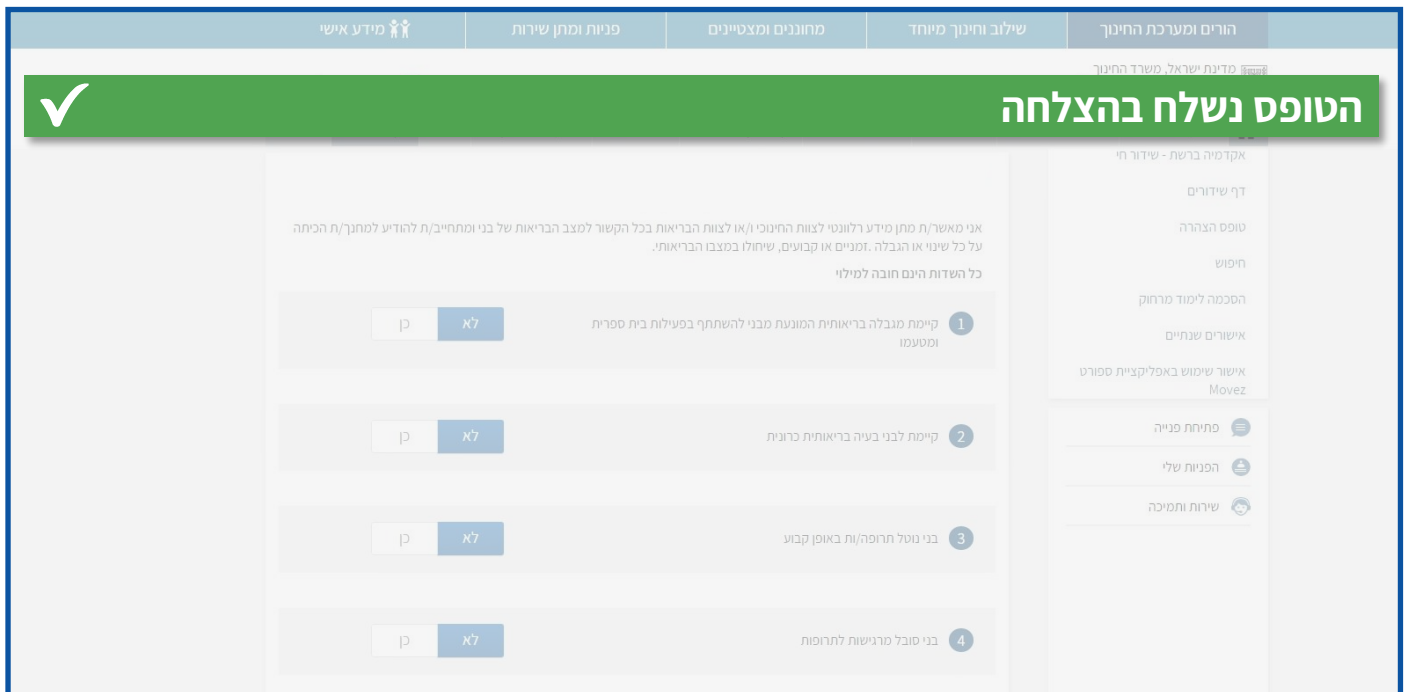
חובה לסמן את ההצהרה 

Below the warning box is a button labeled 'שליחה' (Submit).

- ההצהרה חשובה לצוות החינוכי בבית הספר בלבד!
- ניתן לערוך את הטופס גם לאחר ששלחתם אותו, לאורך כל השנה.
- [להנחיות לעריכת הטופס לחצו כאן](#)
- לשליחת הטופס לחצו על **שליחה**.



- לאחר לחיצה על שליחה, תופיע ההודעה **הטופס נשלח בהצלחה**.





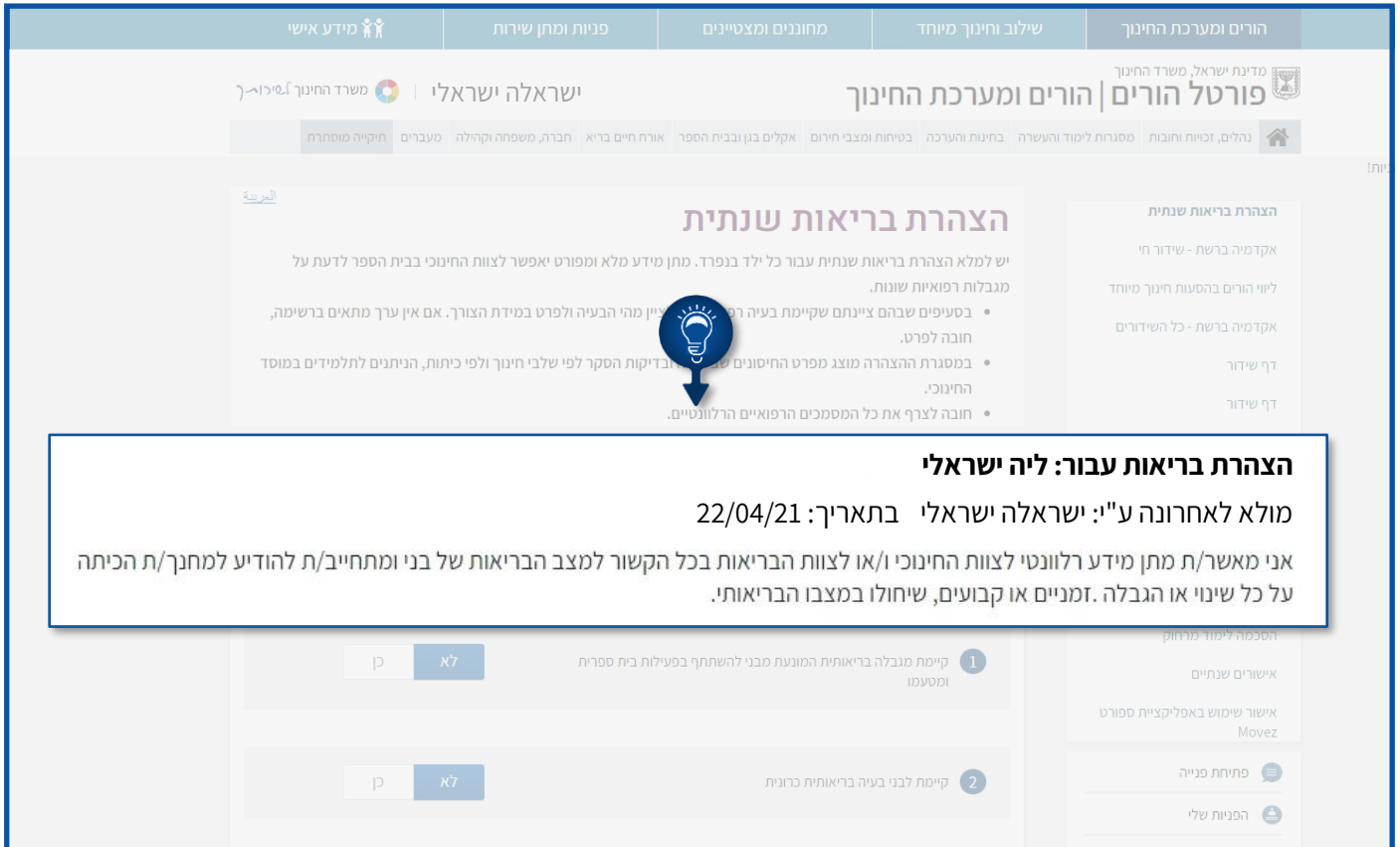
# עריכת הטופס

- ניתן לערוך את הטופס גם לאחר ששלחתם אותו, לאורך כל השנה.
- ראשית הזדהו בפורטל.

להנחיות להרשמה והזדהות בפורטל לחצו כאן

1. לאחר שהזדהיתם בפורטל לחצו על **מידע אישי**.

2. לכניסה לטופס לחצו על **הצהרת בריאות שנתית**.



**הצהרת בריאות שנתית**

יש למלא הצהרת בריאות שנתית עבור כל ילד בנפרד. מתן מידע מלא ומפורט יאפשר לצוות החינוכי בבית הספר לדעת על מגבלות רפואיות שונות.

- בסעיפים שבהם ציינתם שקיימת בעיה רפואית לילדך, יש לציין מהי הבעיה ולפרט במידת הצורך. אם אין ערך מתאים ברשימה, חובה לפרט.
- במסגרת ההצהרה מוצג מפרט החיסונים של ילדך ובידיקות הסקר לפי שלבי חינוך ולפי כיתות, הניתנים לתלמידים במוסד החינוכי.
- חובה לצרף את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים.

**הצהרת בריאות שנתית**

אקדמיה ברשת - שידור חי

ליווי הורים בהסעות חינוך מיוחד

אקדמיה ברשת - כל השידורים

דף שידור

דף שידור

**הצהרת בריאות עבור: ליה ישראלי**

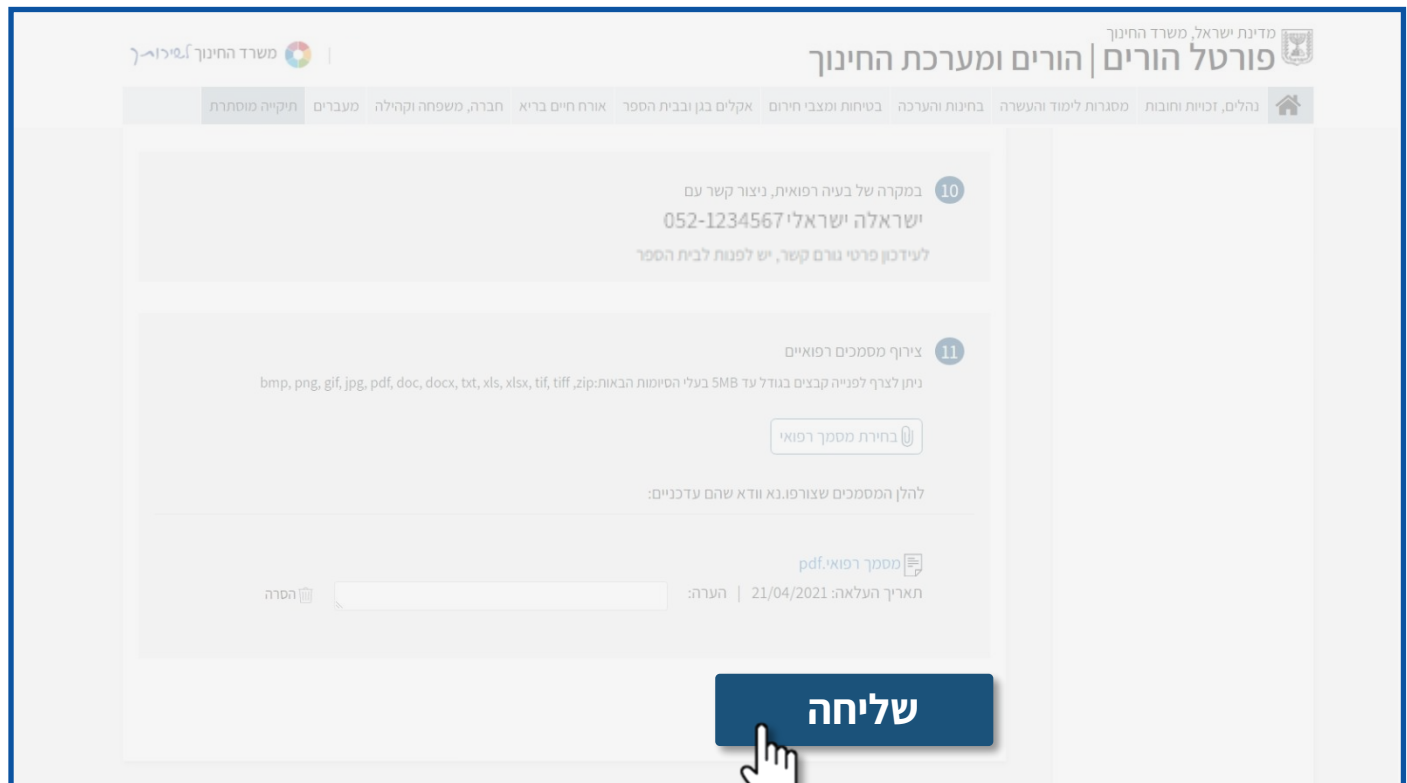
מולא לאחרונה ע"י: ישראלה ישראלי בתאריך: 22/04/21

אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לצוות החינוכי ו/או לצוות הבריאות בכל הקשור למצב הבריאות של בני ומתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינוי או הגבלה. זמניים או קבועים, שיחולו במצבו הבריאותי.

1 קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבני להשתתף בפעילות בית ספרית ומסעמו  לא  כן

2 קיימת לבני בעיה בריאותית כרונית  לא  כן

- בצעו את השינויים/ העדכונים בסעיפים הרצויים.
- לאחר העדכון לחצו על **שליחה** לצורך שמירה ושליחה של העדכונים.



10 במקרה של בעיה רפואית, ניצור קשר עם ישראלה ישראלי 052-1234567 לעידכון פרטי גורם קשר, יש לפנות לבית הספר

11 צירוף מסמכים רפואיים

ניתן לצרף לפניה קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסיומות הבאות: bmp, png, gif, jpg, pdf, doc, docx, txt, xls, xlsx, tif, tiff, zip

בחירת מסמך רפואי

להלן המסמכים שצורפנו. נא וודא שהם עדכניים:

מסמך רפואי pdf

תאריך העלאה: 21/04/2021 | הערה:

**שליחה**



• לאחר לחיצה על שליחה, תופיע ההודעה **הטופס נשלח בהצלחה**.

