



מדינת ישראל
משרד החינוך



אגף בכיר שירות לציבור
אוביליס, אינו, חינוך

מדריך למשתמש

הצהרת בריאות שנתית דיגיטלית

הורים

תוכן עניינים

3	-----	הקדמה	1
4	-----	הזדהות לאומית	2
6	-----	דגשים חשובים	3
7	-----	מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים	4
14	-----	מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר	5
22	-----	עריכת הטופס	6
24	-----	פרטי התקשרות	7

01 | הקדמה

הורים יקרים,

בכל שנה הינכם נדרשים למלא הצהרה על מצב בריאותם של ילדיכם הלומדים במערכת החינוך, מגני הילדים ועד בתי הספר, לצורך השתתפות בפעילויות השונות במסגרת מוסד החינוך ומחוצה לו.

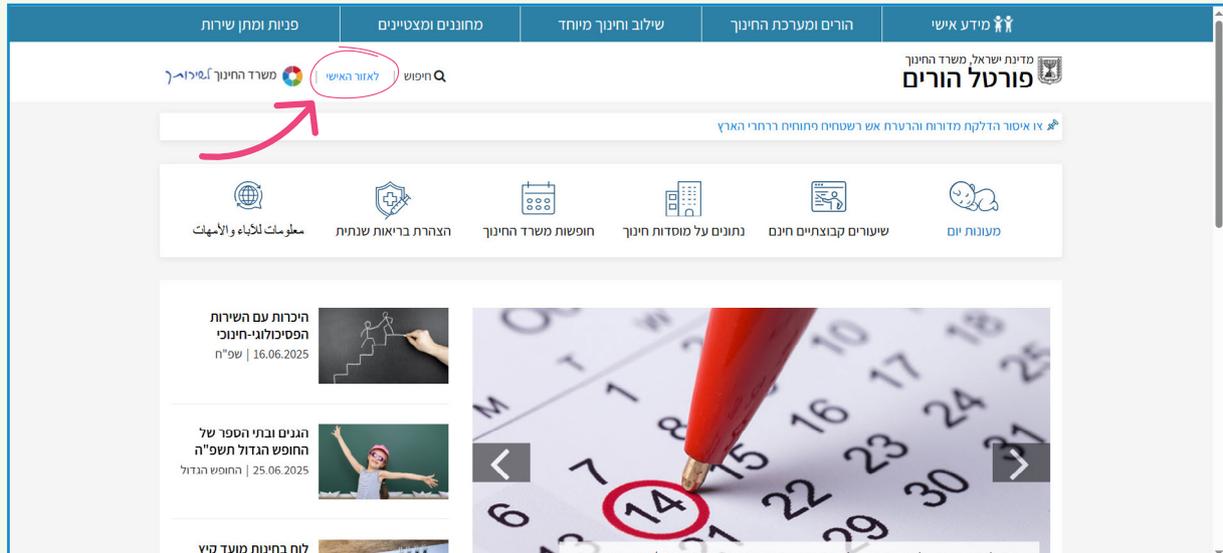
מטרת ההצהרה:

1. להעביר למוסדות החינוך מידע על מצב בריאותו של ילדיכם, לרבות פירוט לגבי בעיות רפואיות קיימות כגון מחלות כרוניות, רגישויות לתרופות ואלרגיות למזון, בשגרת יום הלימודים ובפעילות חוץ מוסדית.
2. מתן הסכמה לשירותי בריאות התלמיד הניתנים מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
3. לאפשר תכנון והיערכות מיטבית של צוותי החינוך תוך ביצוע ההתאמות הנדרשות עבור מצבי בריאות מורכבים.

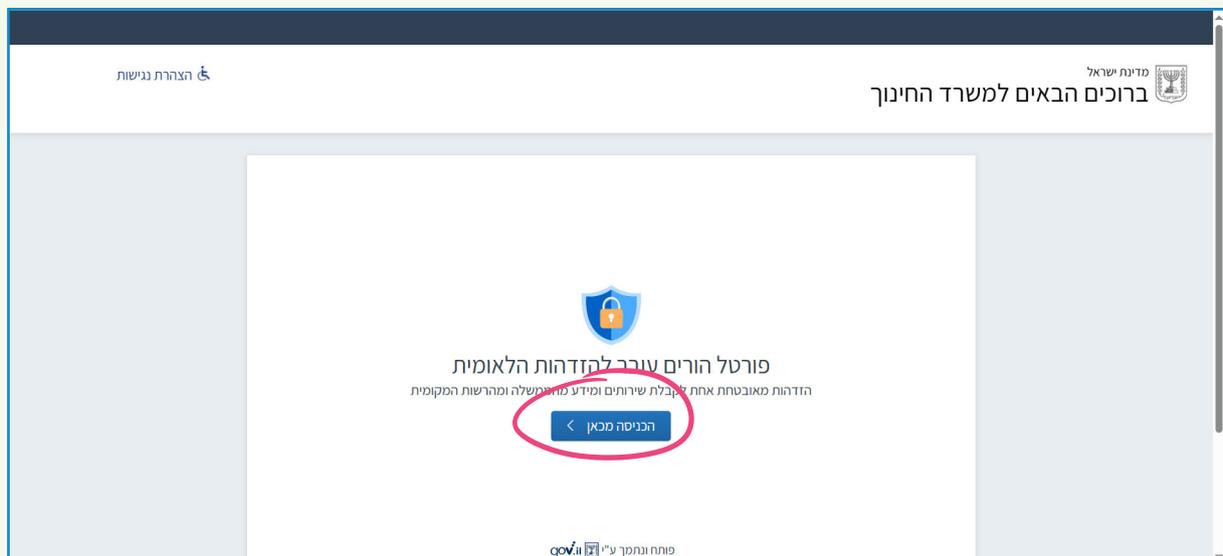
במדריך זה נציג שלב אחרי שלב כיצד ממלאים כהלכה את טופס הצהרת הבריאות עבור גני הילדים ובתי הספר.

02 | הזדהות לאומית

1. בכניסתכם לפורטל הורים, עליכם ללחוץ על כפתור "לאזור האישי".



2. לחצו על כפתור "הכניסה מכאן".



02 | הזדהות לאומית

3. הזינו את מספר תעודת הזהות ואת סיסמתכם האישית
4. בסיום, לחצו "כניסה".

שימו לב!

ודאו כי נרשמתם בהרשמה ראשונית. במידה ולא, לחצו על כפתור "הרשמה".

The screenshot shows the login page for national identification. The page title is "הזדהות וכניסה לשירות מבוקש". On the left, there is a section titled "אין לך סיסמה עדיין?" (Don't have a password yet?) with a "להרשמה" (Sign up) button circled in pink. A speech bubble points to this button with the text "עבור מי שאינו רשום במערכת 'הזדהות לאומית'". On the right, there is a login form titled "כניסה עם סיסמה" (Login with password). It contains two input fields: "מספר זהות בן 9 ספרות (כולל ספרת ביקורת)" (9-digit ID number) and "סיסמה" (Password). The "סיסמה" field is also circled in pink, with a red arrow pointing to it. Below the fields is a "כניסה" (Login) button. At the bottom right, there are three icons for "דרכים נוספות להזדהות" (Other ways to identify): "כרטיס חכם" (Smart card), "תעודת זהות ביומטרית" (Biometric ID card), and "כניסה מהירה בהצגת מזהה" (Fast login with ID presentation). The footer includes the ISO 27001 and ISO 27032 certification logo, social media icons, and a recycling symbol.

03 | דגשים חשובים

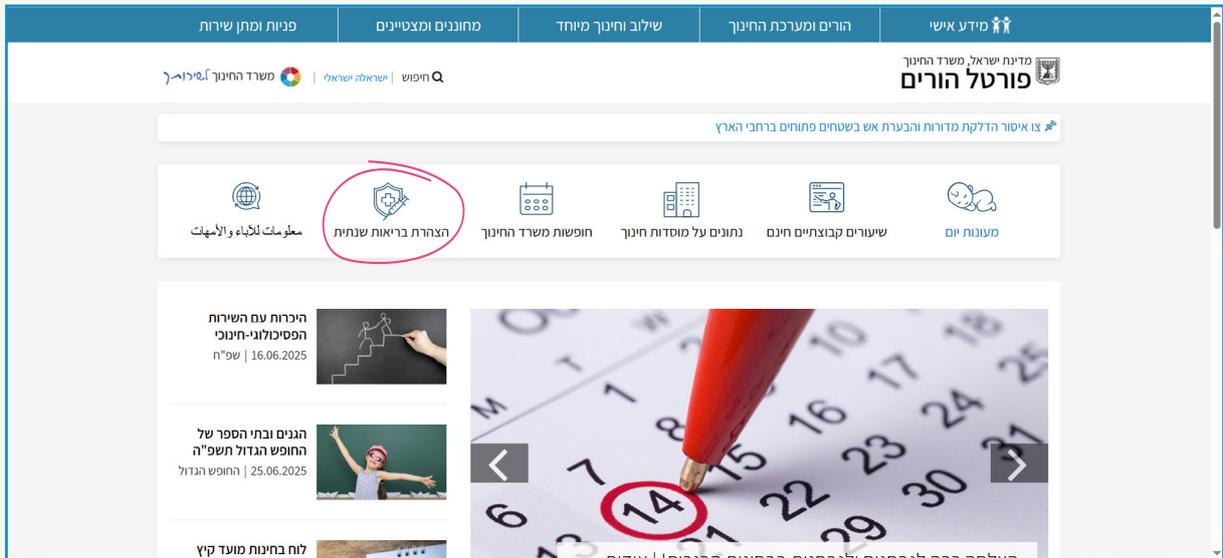
- לשינוי שפת הטופס לערבית לחצו על العربية.
- יש למלא הצהרת בריאות עבור כל ילד בנפרד!
- ניתן למלא את הצהרת הבריאות השנתית לשנת הלימודים הנוכחית ולשנת הלימודים הקודמת במקביל.
- כל הסעיפים ותתי הסעיפים הינם חובה.
- ברירות המחדל בכל הסעיפים מסומנות "לא", למעט סעיפים 8,6 ו-9. לשינוי התשובה לחצו על "כן".
- קראו את הסעיפים היטב וסמנו את התשובה הרלוונטית עבורכם.
- ניתן לערוך את הטופס לאורך כל השנה גם אם כבר נשלח.

החלפת שפה

הנחיות למילוי הטופס

04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

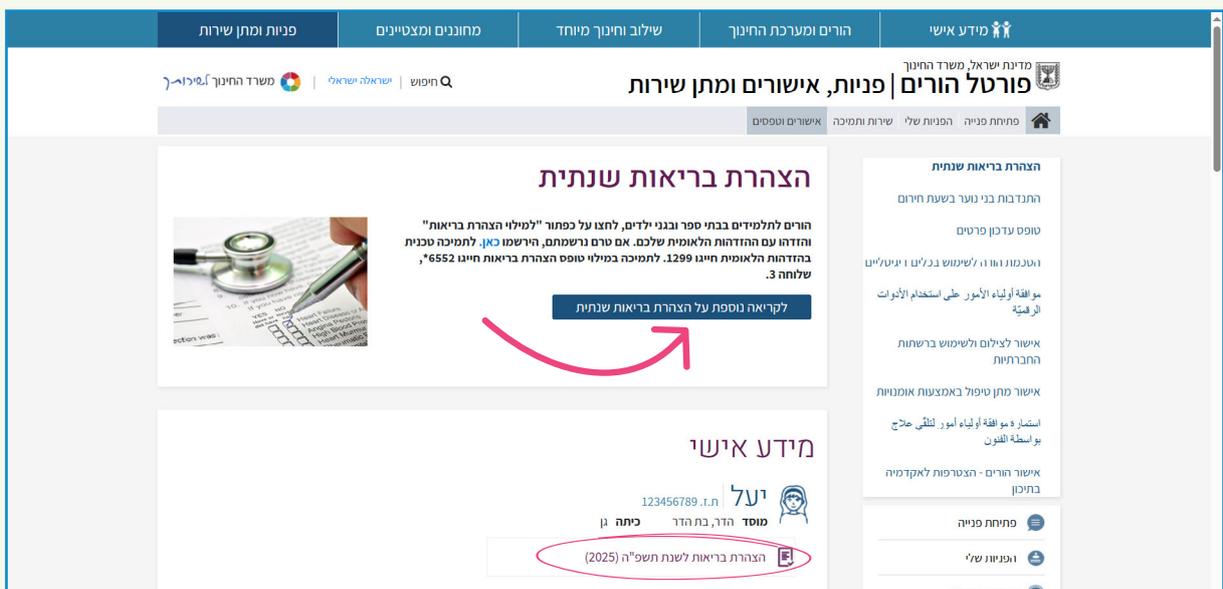
1. לאחר ביצוע ההזדהות בפורטל, לחצו על "הצהרת בריאות שנתית".



טיפ!

למידע נוסף אודות הצהרת הבריאות, לחצו על "לקריאה נוספת על הצהרת הורים שנתית על בריאות ילדיהם".

2. לכניסה לטופס ההצהרה, לחצו על הצהרת הבריאות השנתית לצד שם הילד הרצוי בהתאם לשנת הלימודים הרלוונטית.



04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

סעיפים 2,1 ו-5:

שימו לב!

במידה ותבחרו באפשרות "כן", **עבור כל אחד מסעיפים אלו, יפתח תת סעיף ובו תצטרכו לבחור את האפשרות המתאימה ביותר עבורכם מתוך רשימת הבחירה.**

1. בשורת "הפעילות", לחצו על החץ.
2. בחרו את האפשרות הרלוונטית עבורכם, ניתן לבחור יותר מאחת.

04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

3. במידה וברשימה לא מופיעה האפשרות המתאימה, לחצו על האפשרות האחרונה והזיזו נגד בסעיף "פירוט" את המידע הרלוונטי.

הצהרת ההורים על מצבו הבריאותי של התלמיד

1 קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבתי להשתתף בפעילות המוסד החינוכי ומטעמו יש להעביר למנהלת הגן מסמך רפואי המפרט את המגבלה של התלמיד

כן לא

הפעילות: פעילות אחרת

פירוט:

סעיפים 3 ו-4:

סעיפים אלו עוסקים בנושא התרופות אותן נוטל ילדכם והאם הוא סובל מרגישות לתרופות מסוימות.

- 1. בסעיף מספר 3,** עליכם לסמן האם ילדכם נוטל תרופות באופן קבוע.
- 2. במידה וסימנתם "כן",** עליכם להזין בסעיף "פירוט" את התרופות הקבועות אותן נוטל ילדכם.
- 3. בסעיף מספר 4,** עליכם לסמן האם לילדכם ישנה רגישות לתרופות מסוימות. במידה וכן, עליכם להזמין בסעיף "פירוט" את התרופות אליהן הילד רגיש ואינו יכול ליטול.

3 בתי נוטלת תרופה/ות באופן קבוע

כן לא

פירוט:

4 בתי סובלת מרגישות לתרופות

כן לא

פירוט:

04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

סעיף 6:

1. בסעיף זה, עליכם לציין האם ילדכם נושא עימו מזרק אפינפרין אישי.
2. במידה ובחרתם ב"כן", עליכם להזין פירוט.

6 בתי נושאת מזרק אפינפרין אישי

כן לא

סעיף 7:

- בסעיף מספר 7, הינכם מתבקשים לאשר כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעברו ילדכם את הבדיקות והדרכות הבאות:**
1. בדיקת ראייה – זוהי בדיקה לא פולשנית. הורי הילדים יקבלו הודעה מפורשת לקראת מועד הבדיקה בגן הילדים.
 2. הדרכת בריאות השן – בחלק מגני הילדים מופעלת תוכנית למניעת עששת על ידי צחצוח שיניים מודרך. הורי הילדים בגנים בהם תתקיים התוכנית יקבלו על כך הודעה מפורשת.

חלק ב

שירותי בריאות התלמיד הניתנים על ידי משרד הבריאות, מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלתי, תשנ"ד 1994 בכל שנה הנכם מאשרים את השירות הניתן בשכבת הגיל של ילדכם

7 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד תעבור בתי בדיקות סינון: בדיקת ראייה והדרכת בריאות השן

כן לא

3. במידה ותבחרו באפשרות "לא", עליכם לבחור באחת מן האפשרויות המופיעות בתת הסעיף ולהזין פירוט.

חלק ב

שירותי בריאות התלמיד הניתנים על ידי משרד הבריאות, מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלתי, תשנ"ד 1994 בכל שנה הנכם מאשרים את השירות הניתן בשכבת הגיל של ילדכם

7 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד תעבור בתי בדיקות סינון: בדיקת ראייה והדרכת בריאות השן

כן לא

לחלק מהבדיקות לכל הבדיקות

*פירוט: נא לפרט לאילו בדיקות סינון מהרשימה שפורטה בתוכנית המלאה ישנה התנגדות

04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

סעיפים 8, 9 ו-10:

סעיפים אלו מהווים את חלקו האחרון של טופס הצהרת הבריאות השנתית.

1. בסעיף מספר 8, הינכם מתבקשים לבחור האם ברצונכם לקבל מידע אודות החיסונים, בדיקת הסינון ותוצאותיה על ידי קבלת מסרון (SMS) ועל ידי דוא"ל.

2. בסעיף מספר 9, הינכם מתבקשים לוודא כי פרטי אנשי קשר למקרה חירום, המצויים אצל מנהלת הגן, הינם הפרטים העדכניים.

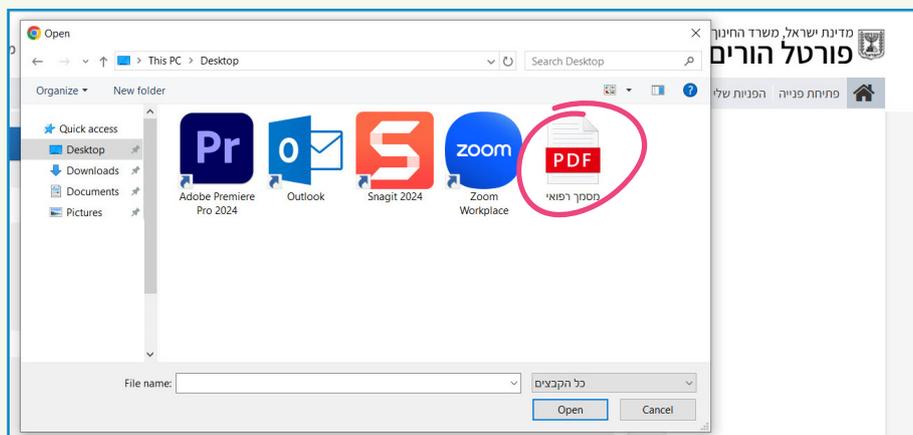
3. בסעיף מספר 10, הינכם מתבקשים להעלות כקובץ את המסמך הרפואי על ידי לחיצה על כפתור "בחירת מסמך רפואי".

שימו לב!

ניתן לצרף קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסיימות הבאות: Pdf, jpg, gif, png bmp, doc, docx, tif, tiff למדריך להקטנת קבצים לחצו כאן.

04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

4. בחלונות שנפתחה, בחרו בקובץ המסמך הרפואי אותו תרצו להעלות.

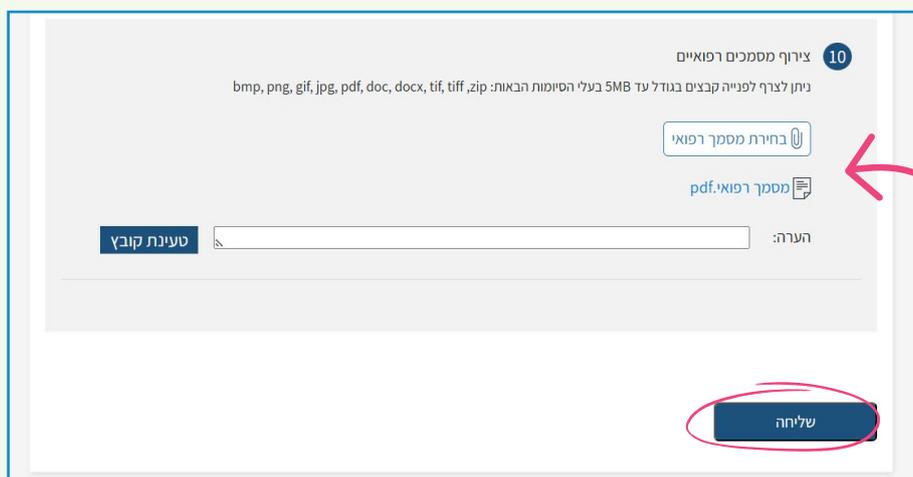


5. בתת סעיף "הערה" תוכלו להקליד הערה רלוונטית למסמך שצירפתם.

6. להעלאת הקובץ באופן סופי, לחצו על "טעינת קובץ".

7. במידה ותרצו להוסיף מסמכים נוספים, לחצו בשנית על כפתור "בחירת מסמך רפואי" וחזרו על התהליך.

8. בסיום מילוי כלל הטופס, לחצו על כפתור "שליחה".



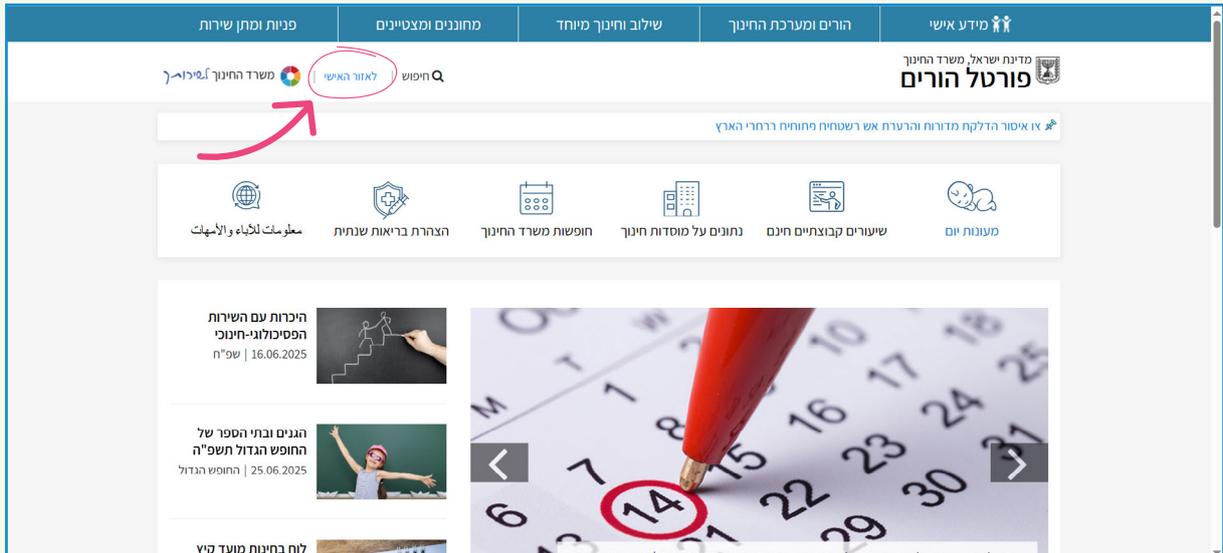
04 | מילוי טופס הצהרת בריאות - גני ילדים

9. לאחר לחיצה על "שליחה", תופיע ההודעה כי הטופס נשלח בהצלחה וליד שם הילד יתווסף המעיד כי הטופס עבורו נשלח.

The screenshot shows the 'צהרת בריאות שנתית' (Annual Health Declaration) page on the Ministry of Health website. The page includes a search bar, navigation tabs, and a main content area with a stethoscope image and text explaining the declaration process. A sidebar on the right lists navigation options like 'הצהרת בריאות שנתית', 'התנדבות בני נוער בשעת חירום', and 'טופס עדכון פרטים'. The bottom section, 'מידע אישי' (Personal Information), shows details for 'יעל' (Yael) and 'דניאל' (Daniel), including their ID numbers and birth dates. A red circle highlights a confirmation message: 'דוחה הצהרת בריאות לשנת תשפ"ה בתאריך 17/09/2024 ע"י ישראלה ישראל' (Annual health declaration for 2025 submitted on 17/09/2024 by Israelah Israel).

05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

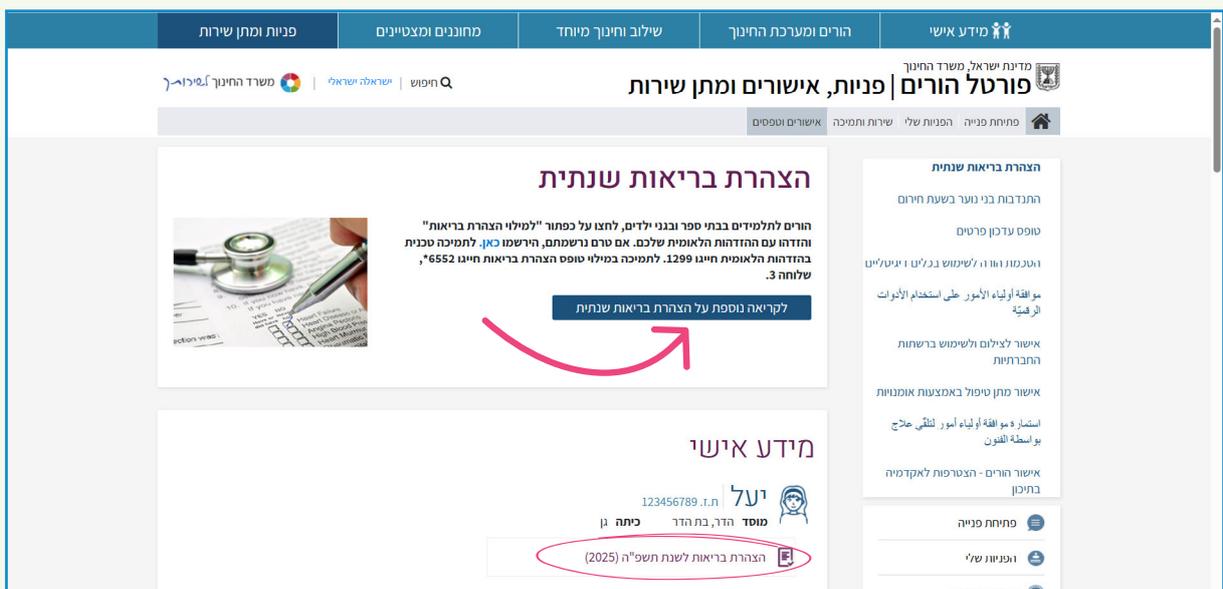
1. לאחר ביצוע ההזדהות בפורטל, לחצו על "הצהרת בריאות שנתית".



טיפ!

למידע נוסף אודות הצהרת הבריאות, לחצו על "לקריאה נוספת על הצהרת הורים שנתית על בריאות ילדיהם".

2. לכניסה לטופס ההצהרה, לחצו על הצהרת הבריאות השנתית לצד שם הילד הרצוי בהתאם לשנת הלימודים הרלוונטית.



05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

סעיפים 2,1 ו-5:

שימו לב!

במידה ותבחרו באפשרות "כן", עבור כל אחד מסעיפים אלו, יפתח תת סעיף ובו תצטרכו לבחור את האפשרות המתאימה ביותר עבורכם מתוך רשימת הבחירה.

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

הצהרת בריאות לשנת תשפ"ה (2025) עבור: דניאל ישראלי
מולא לאחורנה ע"י: 987654321 בתאריך: 24/08/2024

1 לא כן

2 לא כן

3 לא כן

4 לא כן

5 לא כן

4. בשורת "הפעילות", לחצו על החץ

5. בחרו את האפשרות הרלוונטית עבורכם, ניתן לבחור יותר מאחת.

1 קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבני להשתתף בפעילות המוסד החינוכי ומטעמו

יש לצרף בסוף טופס זה מסמך רפואי המפרט את המגבלה של התלמיד

* הפעילות:

פירוט:

- טיול
- פעילות בחדר כושר
- פעילות גופנית
- תחרות ספורט של בתי הספר
- פעילות אחרת

2 קיימת לבני ב

05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

6. במידה וברשימה לא מופיעה האפשרות המתאימה, לחצו על האפשרות האחרונה והזיזו נגד בסעיף "פירוט" את המידע הרלוונטי.

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

לא כן

הפעילות*: פעילות אחרת

פירוט*:

סעיפים 3 ו-4:

סעיפים אלו עוסקים בנושא התרופות אותן נוטל ילדכם והאם הוא סובל מרגישות לתרופות מסוימות.

- 1. בסעיף מספר 3,** עליכם לסמן האם ילדכם נוטל תרופות באופן קבוע.
- 2. במידה וסימנתם "כן",** עליכם להזין בסעיף "פירוט" את התרופות הקבועות אותן נוטל ילדכם.
- 3. בסעיף מספר 4,** עליכם לסמן האם לילדכם ישנה רגישות לתרופות מסוימות. במידה וכן, עליכם להזין בסעיף "פירוט" את התרופות אליהן הילד רגיש ואינו יכול ליטול.

3 בני נוטל תרופה/ות באופן קבוע

פירוט*:

לא כן

4 בני סובל מרגישות לתרופות

פירוט*:

05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

סעיף 6:

1. בסעיף זה, עליכם לציין האם ילדכם נושא עימו מזרק אפינפרין אישי.
2. במידה ובחרתם ב"כן", עליכם להזין פירוט.

סעיף 7 ו-8:

סעיפים אלו עוסקים בנושא החיסונים הניתנים במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד.

1. בסעיף מספר 7, הינכם מתבקשים לאשר כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יקבלו ילדכם חיסון על פי תוכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות.

טיפ!

בטרם תאשרו, ניתנת לכם האפשרות לצפות ברשימת החיסונים והבדיקות המחולקת לפי שכבות גיל.

- לחצו על כפתור "לצפייה בשירותים הניתנים לפי שכבה".

05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

- לחצו על השכבה הרלוונטית עבורכם לפתיחת רשימת החיסונים והבדיקות.

2. לאישור ביצוע החיסונים בהתאם לרשימה, לחצו על "כן".

3. במידה ותלחצו "לא", בחרו באפשרות הרלוונטית לכם והזינו בסעיף "פירוט" את המידע הרלוונטי.

05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

4. בסעיף מספר 8, הינכם מתבקשים לציין האם לילדכם הייתה תגובה חריפה למתן חיסון בעבר.
5. במידה ובחרתם "כן", הינכם נדרשים לציין בסעיף "פירוט" את המידע הרלוונטי.

8 לבני היתה תגובה חריפה למתן חיסון בעבר

כן לא

פירוט:

סעיפים 8, 9 ו-10:

סעיפים אלו מהווים את חלקו האחרון של טופס הצהרת הבריאות השנתית.

1. בסעיף מספר 9, הינכם מתבקשים לאשר כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, יעברו ילדכם בדיקות סינון על פי התוכנית הנקבעת על ידי משרד הבריאות.
2. לאישור ביצוע הבדיקות בהתאם לרשימה, לחצו על "כן".
3. במידה ותלחצו "לא", בחרו באפשרות הרלוונטית לכם והזינו בסעיף "פירוט" את המידע הרלוונטי.

9 אני מאשר/ת שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יעבור בני בדיקות סינון לפי תכנית משרד הבריאות הרשומה לעיל.

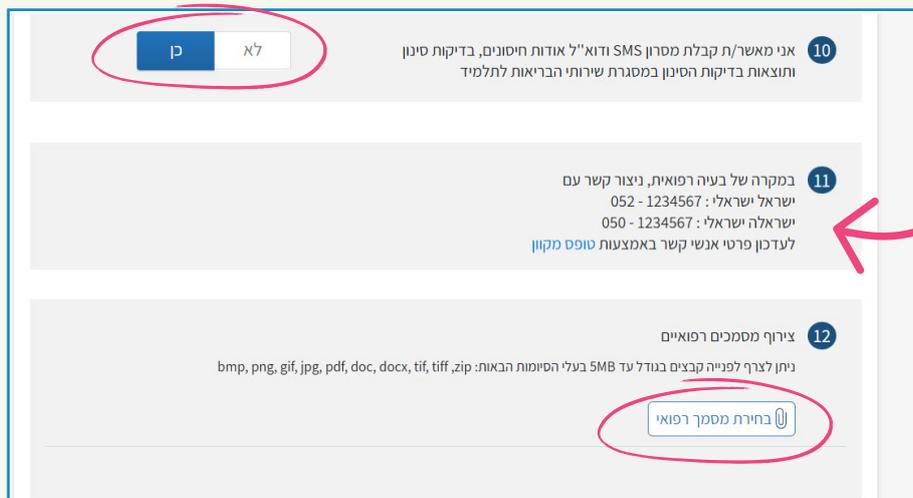
כן לא

לחלק מהבדיקות לכל הבדיקות

פירוט: נא לפרט לאילו בדיקות סינון מהרשימה שפורטה בתוכנית המלאה ישנה התנגדות

05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

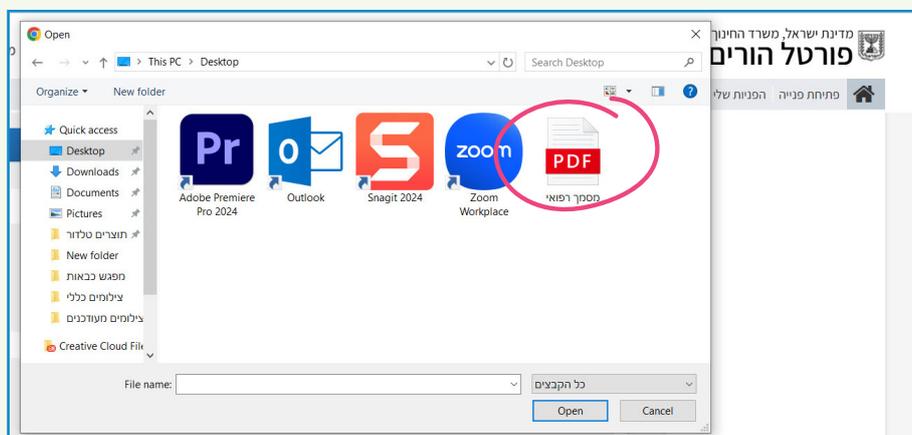
4. בסעיף מספר 10, הינכם מתבקשים לבחור האם ברצונכם לקבל מידע אודות החיסונים, בדיקת הסינון ותוצאותיה על ידי קבלת מסרון (SMS) ועל ידי דוא"ל.
5. בסעיף מספר 11, הינכם מתבקשים לוודא כי פרטי אנשי קשר למקרה חירום, המופיעים בטופס, הינם הפרטים העדכניים.
6. בסעיף מספר 12, הינכם מתבקשים להעלות כקובץ את המסמך הרפואי על ידי לחיצה על כפתור "בחירת מסמך רפואי".



שימו לב!

ניתן לצרף קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסיימות הבאות: Pdf, jpg, gif, png bmp, doc, docx, tif, tiff למדריך להקטנת קבצים לחצו כאן.

7. בחלונות שנפתחה, בחרו בקובץ המסמך הרפואי אותו תרצו להעלות.



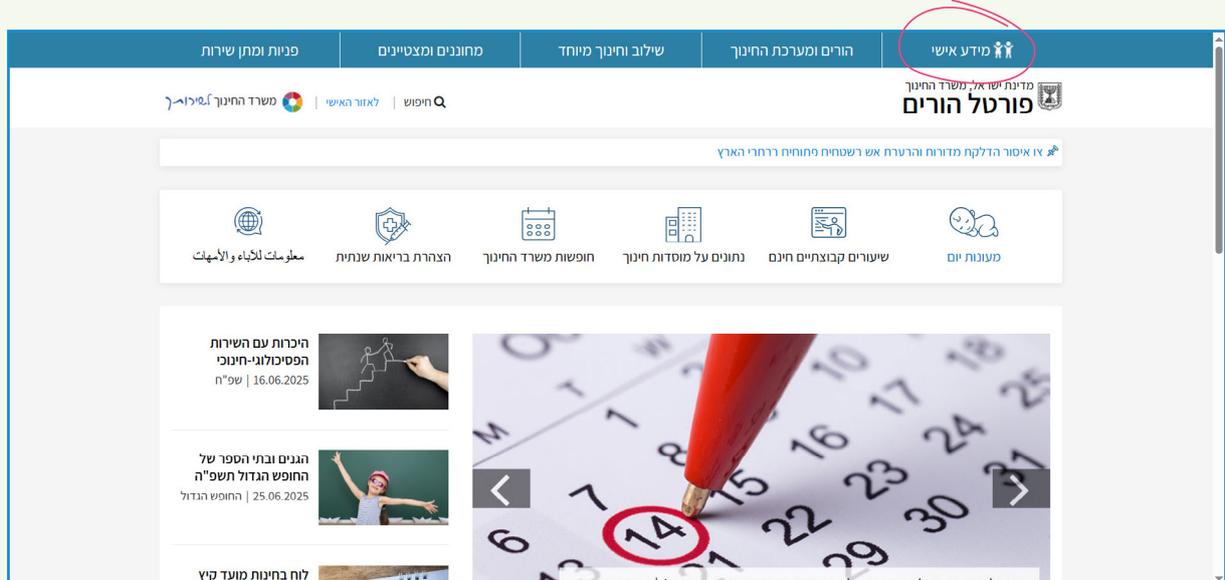
05 | מילוי טופס הצהרת בריאות - בתי ספר

8. בתת סעיף "הערה" תוכלו להקליד הערה רלוונטית למסמך שצירפתם.
9. להעלאת הקובץ באופן סופי, לחצו על "טעינת קובץ".
10. במידה ותרצו להוסיף מסמכים נוספים, לחצו בשנית על כפתור "בחירת מסמך רפואי" וחזרו על התהליך.
11. בסיום מילוי כלל הטופס, לחצו על כפתור "שליחה".

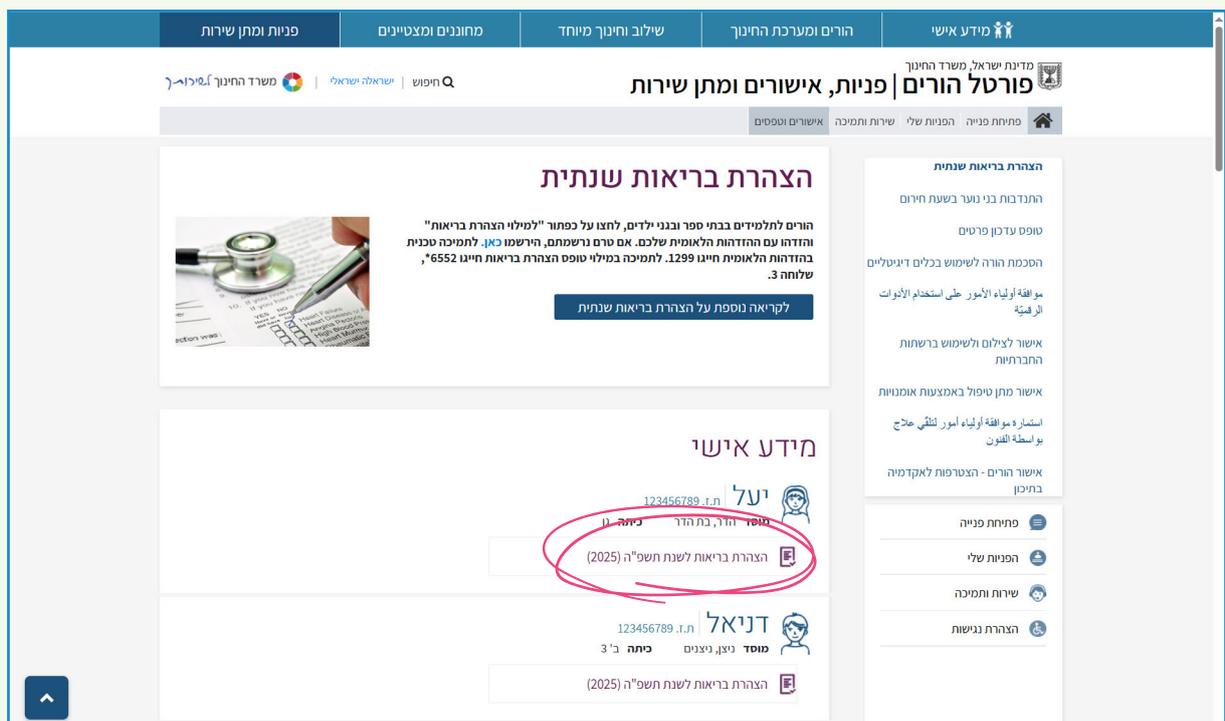
12. לאחר לחיצה על "שליחה", תופיע ההודעה כי הטופס נשלח בהצלחה וליד שם הילד יתווסף המעיד כי הטופס עבורו נשלח.

06 | עריכת הטופס

ניתן לערוך את טופס ההצהרה לאורך כל השנה, גם לאחר שנשלח.
1. לאחר ביצוע ההזדהות בפורטל, לחצו על "מידע אישי" שבסרגל הניווט העליון.



2. לכניסה לטופס, לחצו על הצהרת הבריאות השנתית לצד שם הילד הרצוי בהתאם לשנת הלימודים עבודה אתם מעוניינים לעדכן את הטופס.



06 | עריכת הטופס

3. בחלקו העליון של הטופס, תוכלו לראות מי מילא לאחרונה את הטופס ובאיזה תאריך.

הצהרת בריאות לשנת תשפ"ה (2025) עבור: יעל ישראלי
מולא לאחרונה ע"י: 987654321 בתאריך: 17/09/2024

אני מאשר/ת את העברת המידע המופיע בהצהרת בריאות זו, שמולאה על ידי, לצוות החינוכי ו/או לצוות בריאות התלמיד מטעם משרד הבריאות ו/או מי מטעמו, לשימוש בו בכל הקשור למצב הבריאות של בתי ומתחייב/ת להודיע על כל שינוי או הגבלה, זמניים או קבועים, שיחולו במצבה הבריאותי.
כל השדות הינם חובה למילוי

חלק א
הצהרת ההורים על מצבו הבריאותי של התלמיד

1 קיימת מגבלה בריאותית המונעת מבתי להשתתף בפעילות המוסד החינוכי ומטעמו כן לא

2 קיימת לבתי בעיה בריאותית כרונית כן לא

4. בסיום עדכון הטופס, "לחצו שליחה".

9 יש לוודא שפרטי אנשי קשר למקרה חירום מצויים אצל מנהלת הגן

10 צירוף מסמכים רפואיים
ניתן לצרף לפניה קבצים בגודל עד 5MB בעלי הסימונות הבאות: bmp, png, gif, jpg, pdf, doc, docx, tif, tiff, zip
בחירת מסמך רפואי

07 | פרטי התקשרות

לכל שאלה או מתן מענה טכני,
ניתן לפנות למרכז השירות והמידע הארצי
במספר: *6552 שלוחה 3
שעות פעילות המוקד:
ימים א - ה: 07:30 - 17:00



למידע נוסף, ניתן לגשת לפורטל הורים.
לכניסה לפורטל, [לחצו כאן](#).

