| מסי נוהל: <b>2020~003</b><br>(חוזר מסי 16) | שם הנוהל: התמודדות שירותי<br>הרווחה עם נגיף הקורונה | משרד העבודה הרווחה<br>והשירותים החברתיים |
|--|---|--|
| תאריך הוצאה ראשוני: 6.5.2020               | גורם אחראי: <b>אגף בכיר מעונות יום</b>              | חוסן חברתי לישראל                        |
| תאריך כניסה לתוקף: 6.5.2020                | ומשפחתונים לגיל הרך                                 | , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,    |
| תאריך עדכון אחרון : 6.5.2020               | עמוד 1 מתוך 11                                      | סוג הנוהל: <b>חוזר מנכ"ל</b>             |

## נספח 1 – הצהרת בריאות הילד

| <b>הצהרת בריאות הילד</b><br>(ימולא על ידי ההורה) |   |                               |  |  |  |
|--|---|-------------------------------|--|--|--|
|  |   |                               |  |  |  |
| ַנננה  | ן הדור הבא,דגניה 30, רע                         | פחתון (שם וכתובת) : <u>גן</u> | פרטי מעון היום/מש                            |  |  |
| מעון   | מנהל  |                               | שם   |  |  |
|  | זיו   |                               | : היום/משפחתון                               |  |  |
| 054-425-5905                                     | טלפון נייד:                                     | עינב אינדלמן                  | שם ההורה :                                   |  |  |
| 054-800-2481                                     | טלפון נייד:                                     | בוריס אינדלמן                 | שם ההורה :                                   |  |  |
|  | מעון היום/משפחתון ואנו<br>ועיים האחרונים המתגור |                               | לה מעל 38.0 מע<br>משפחתון.<br>אין אדם חולה א |  |  |
|  | יעל החתום :                                     | באנו                          |  |  |  |
| 14.05.2020                                       |   |                               | ۲ ار د                                       |  |  |
| תאריך  |   | ה                             | חתימת הור                                    |  |  |
| 14.05.2020                                       |   |                               | 9A2  |  |  |

חתימת הורה

תאריך