



הצהרת בריאות לתלמיד (ימולא על ידי ההורים) לתאריך 06/2020/_____

שם התלמיד/ה ושם משפחה: _____

מספר ת.ז. של התלמיד / ה: _____

כיתה: _____ שם המחנכת _____

- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38.0 מעלות צלזיוס

- בני/בתי לא משתעל ואין לו קשיים בנשימה *

-למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע עם חולה קרוב עם חולי קורונה בשבועיים האחרונים.

* למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת .

שם ההורה _____

מספר ת.ז. _____

טלפון של ההורה _____

חתימה _____