



נספח א' - אישור הורים למתן חיסון Covid19:

אישור הורה לחיסון כנגד נגיף הקורונה – covid19 לתלמידים בגילאי 12 ומעלה

פרטי התלמיד/ה: _____
 שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת"ז (תלמיד/ה) _____ המוסד החינוכי _____ כיתה _____

הנני מאשר או מאשרת כדלקמן:
 אני מאשרת/ת כי לבני/בתי מלאו 12 שנים, וטרם מלאו לו/לה 18 שנים, והוא/היא תלמיד/ה.
 אני מאשרת/ת לתת לבני/בתי חיסון כנגד נגיף הקורונה.
 ידוע לי שבאפשרותי להגיע ביום החיסון לבית הספר. ידוע לי שלא יינתן לבני/בתי חיסון בניגוד לרצונו/ה. ידוע לי שבאפשרותי לפנות עם בני/בתי לקבלת החיסון בקופת החולים בה הוא/היא רשום/ה, או באחד ממרכזי החיסון האחרים.
 ידוע לי שעל הורי התלמיד/ה למסור לפני קבלת החיסון פרטים אודות מצבו/ה הבריאותי, רגישויות ואלרגיות לתרופות ולמזון.
 קראתי ו/או ידוע לי כי יש מידע על החיסון באתר משרד הבריאות:

[/https://govextra.gov.il/ministry-of-health/covid19-vaccine/home](https://govextra.gov.il/ministry-of-health/covid19-vaccine/home)

ידוע לי כי בני/בתי חייבת/ת להישאר במקום מתן החיסון במשך כ-15 דקות לאחר מתן החיסון להשגחה, או 30 דקות אם יש לו/לה רגישות או אלרגיה מיוחדים לפי הוראות משרד הבריאות.
 ידוע לי שיש לפנות לקבלת טיפול רפואי או להתייעצות עם רופא/ה, אם תופענה תגובות לחיסון לאחר קבלתו, או אם ישתנה, באופן כלשהי, מצבו הגופני של בני/בתי לאחר קבלת החיסון.

חתימות ההורים: (נדרשת חתימה הורה אחד אלא אם ההורים גרושים)

_____	_____	_____	_____
חתימה	מס' ת"ז	שם מלא	תאריך
_____	_____	_____	_____
חתימה	מס' ת"ז	שם מלא	תאריך