



סימוכין: 1164052621

טופס אישור הורה לחיסון נגד קורונה לגילאי 5-11 שנים בנוכחותו או בנוכחות מלווה מוסמך מטעמו

חיסון ילדים בגילאי 5-11 שנים כנגד נגיף הקורונה- מתחיל. החיסונים יבוצעו במרפאות קופות החולים. לצורך ביצוע חיסוני ילדים בגילאי 5-11 שנים, נדרשת הסכמת הורה או אפוטרופסו בכתב או בע"פ. עם זאת, בשל הגיל הנמוך של קבוצה זו, יש לבצע החיסון בנוכחות הורה מלווה. ככל שהילד/ה הגיע/ה בליווי מלווה בוגר אחר מטעמו של ההורה, ניתן לחסן בכפוף לקבלת הסכמה מדעת של ההורה לחיסון ואישורו כי המלווה מוסמך מטעמו. לחיסון הילדים נדרשת הסכמת הורה (אחד לפחות*) או אפוטרופוס ממונה. יידוע הורים בדבר החיסון ומועד החיסון יעשה בפרסום באמצעים שונים.

ניתן לתת את החיסון בכפוף לקבלת הסכמת הורה ואישורו כי המלווה מוסמך מטעמו, באחת מכמה דרכים:

1. הורה המגיע עם הילד/ה לחיסון ומסכים בעל פה לחיסון - יש לתעד ברשומה את נוכחותו.
2. אם יש תקשורת אלקטרונית עם ההורה (כגון במייל או ווטסאפ), ניתן להשתמש בדרך זו לקבלת אישורו כי המלווה מוסמך מטעמו - יש לתעד ברשומה את פרטי האישור.
3. באמצעות טופס אישור למתן החיסון ולמלווה מטעמו, בנוסח המצורף, או בנוסח דומה.

אין לחסן ילד/ה המבקש שלא להתחסן, גם אם ניתנה לכך הסכמת הורה.

* אם הורה מודיע שיש מחלוקות בין הורים בסוגיה זו יש לתת להם ליישב אותה ביניהם, ובינתיים אין לחסן את הילד/ה.



שרותי בריאות הציבור
אגף לאפידמיולוגיה
Division of Epidemiology

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

אישור הורה לחיסון כנגד נגיף הקורונה covid19 ומלווה מטעמו - גילאי 5-11 שנים

מאת:

הורה הילד/ה*: _____
שם פרטי ומשפחה (ילד/ה) _____
מס' ת"ז (ילד/ה) _____

אני מאשר/ת כי לבני/בתי מלאו 5 שנים, וטרם מלאו לו/לה 12 שנים.

אני מאשר/ת לתת לבני/בתי חיסון כנגד נגיף הקורונה.

(* או אפוטרופוס שאינו הורה)

אישור בנוגע למלווה: ככל שהילד/ה הגיע/ה בליווי מלווה בוגר אחר מטעמו של ההורה או בן משפחה אחר שאינו בגיר (מעל גיל 14):

הריני לאשר בזאת כי מר/גב' _____,

ת"ז: _____

הוא/היא מלווה מוסמך/ת מטעמי והריני לאשר מתן החיסון בליווי/יה ללא נוכחותי.

ידוע לי שלא יינתן לבני/בתי חיסון בניגוד לרצונו/ה.

ידוע לי שעל בני/בתי 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>

ידוע לי כי בני/בתי חייב/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.

חתימה

מס' ת"ז

שם מלא

תאריך