



לכבוד: אגף קהילה וישובים- המרכז הקהילתי עמק חפר

הנדון: טופס הצהרה בריאות (לפי סעיף 3א (1) לתקנות שעת חירום

נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות, התש"ף 2020-

שם מלא (המשתתף) _____

תעודת זהות _____

הפעילות _____

- א. אני מצהירה כי ערכתי היום בדיקה למדידת חום גוף, בה נמצא כי חום גופי אינו עולה על 38 מעלות צלזיוס.
- ב. אני מצהירה כי איני משתעלות וכן כי אין לי קשיים בנשימה.
- ** למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחר.
- ג. בני/ בתי לא היה/ היתה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים, למיטב ידיעתי.

תאריך _____

שם ההורה _____

חתימה _____



מרכז תרבות בית גינס- חל"צ

מועצה אזורית עמק חפר 4025000 ליד מדרשת רופין

טל' אגף קהילה וישובים: 09-8981635/28 | פקס: 09-8948929 | שלוחת בת חפר 09-8781090

שלוחת חוף חפר 09-8664306 | שלוחת שפלת חפר 09-9747230 | מוקד *9875

לשירותך www.hefer.org.il