



נספח 3 – הצהרת עובד צוות בחינוך הבלתי פורמאלי

הצהרת בריאות לעובד בחינוך הבלתי פורמאלי

הצהרת בריאות של עובד במוסד חב"פ (חינוך בלתי פורמאלי)

ימולא ע"פ הנחיות משרד הבריאות, [קישור להצהרת הבריאות באתר משרד הבריאות](#)

שם העובד/ה: _____ ת"ז: _____

שם המסגרת החינוכית בה עובד/ת בשגרה: _____

טלפון: _____

אני מצהיר כי:

1. מדידתי חום בבוקר, ולא לי היה חום מעל 38°C.
2. אין לי תסמיני קורונה (שיעול, קושי בנשימה* או כל תסמין נשימתי אחר).
3. לא הייתי במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

תאריך	שם העובד	ת"ז	חתימה
-------	----------	-----	-------

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