

הצהרת בריאות לעובד במוסד החינוכי

הצהרת בריאות של עובד במוסד חינוכי (עובד הוראה ומינהלה וכד') ימולא

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

שם העובד/ה: _____ ת"ז: _____ טלפון: _____

שם המסגרת החינוכית בה עובד/ת בשגרה: תיכון כצנלסון כפר-סבא

אני מצהיר כי:

1. מדידתי חום בבוקר, ולא לי היה חום מעל 38°.
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.

הצהרת בריאות לעובד במוסד החינוכי

הצהרת בריאות של עובד במוסד חינוכי (עובד הוראה ומינהלה וכד') ימולא

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

שם העובד/ה: _____ ת"ז: _____ טלפון: _____

שם המסגרת החינוכית בה עובד/ת בשגרה: תיכון כצנלסון כפר-סבא

אני מצהיר כי:

1. מדידתי חום בבוקר, ולא לי היה חום מעל 38°.
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.

הצהרת בריאות לעובד במוסד החינוכי

הצהרת בריאות של עובד במוסד חינוכי (עובד הוראה ומינהלה וכד') ימולא

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

שם העובד/ה: _____ ת"ז: _____ טלפון: _____

שם המסגרת החינוכית בה עובד/ת בשגרה: תיכון כצנלסון כפר-סבא

אני מצהיר כי:

1. מדידתי חום בבוקר, ולא לי היה חום מעל 38°.
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.

הצהרת בריאות לעובד במוסד החינוכי

הצהרת בריאות של עובד במוסד חינוכי (עובד הוראה ומינהלה וכד') ימולא

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

שם העובד/ה: _____ ת"ז: _____ טלפון: _____

שם המסגרת החינוכית בה עובד/ת בשגרה: תיכון כצנלסון כפר-סבא

אני מצהיר כי:

1. מדידתי חום בבוקר, ולא לי היה חום מעל 38°.
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.