קו לחיים
תנועה חברתית
לשיפור והצלת חיים בישראל

כתב אחריות ושיפוי לשנת 2025

ימולא ע"י ההורים (3 עמודים)

על כתב אחריות זה יחתמו הורי הילד/ה או האפוטרופוס החוקי. בלי חתימות אלו לא יוכל/תוכל הילד/ה להשתתף בפעילות. האמור בכתב אחריות ושיפוי זה בלשון רבים ומכוון אף ללשון יחיד.

אנו הורי הילד/ה _____ מצהירים ומתחייבים כדלקמן:

א- כללי:

1. אנו מאשרים כי הובא לידיעתנו סוג הפעילויות שבהן ישתתף ילדנו/ילדתנו וכי נתנו לקו לחיים את כל המידע הרפואי והכללי הנדרש בכדי לוודא כי הפעילות תתאים לילדנו/ ילדתנו. למען הסר ספק אנו מאשרים כי האחריות לשלומו ובטחונו של ילדנו/ילדתנו מוטלת עלינו וכי בטופס זה ציינו את כל הסייגים ו/או המגבלות ביחס לילדנו/ילדתנו וברור לנו כי קו לחיים תפעל בהתאם לפירוט הסייגים ו/או המגבלות כאמור. ככל שלא פירטנו את כל המידע הרפואי ו/או הכללי ביחס לילדנו/ילדתנו ובעקבות זאת נגרמה פגיעה כלשהי לילדנו, הרי שאנו נושאים באחריות לכך.
2. אנו מאשרים בזה כי ילדנו/ילדתנו ישתתפו בכל פעילויות העמותה, ובכלל זה נסיעות וטיולים מתוכננים, אלא אם צויין בטופס זה על ידינו כי לא ישתתפו בפעילות המצוינת בסעיף 3. ככל שיחול שינוי כלשהו אשר ימנע מילדנו/ילדתנו להשתתף בפעילות כלשהי או במקרה שבו יחול שינוי אשר יאפשר לילדנו/ילדתנו להשתתף בפעילות אף שצוין אחרת על ידינו בטופס, נעדכן את אנשי קו לחיים באופן מיידי- בכתב בלבד!
3. הריני לאשר בזאת לילדנו/ילדתנו בכל פעילויות של העמותה כגון: פעילויות מים, שייט, ראפטינג ורחצה, פארקי שעשועים, טיסות בשמי הארץ, פארק טרמפולינות ועוד...
   לילדנו/ילדתנו יש הגבלות לפעילויות הבאות:

   _____

   _____
4. הננו מאשרים בזה לקו לחיים ולנציגיהם לצלם, להסריט ולהקליט את ילדנו/ילדתנו בפעילות וכן מאשרים לקו לחיים לעשות שימוש בצילומים וסרטי וידיאו אלה לשם עידוד פעילותה של קו לחיים, הננו מאשרים שימוש זה בשמנו ובשם ילדנו/ילדתנו ולא תישמע על ידינו כל טענה בעניין זה, ובלבד שלא יעשה שימוש בלתי הולם בנ"ל ותוך שמירה על כבודם של ילדנו/ילדתנו. יובהר, כי הרשות ניתנת בזה אך ורק לאנשי קו לחיים ולפועלים מטעמם.
5. ידוע לנו ומוסכם ומקובל עלינו כי עמותת קו לחיים אינה אחראית לכל אובדן ו/או נזק ו/או גניבה של ציוד אישי, לרבות אך לא רק כסאות גלגלים של הילדים, ואינה נושאת בכל אחריות עליהם.
6. אנו מאשרים העברת מידע וקשר בין העמותה לגורמי חינוך ורווחה בנוגע לילדנו/ילדתנו לצורך ההרשמה אשר יש בהם כדי לסייע ולתת טיפול מתאים בילדינו במידת הצורך.
7. אנו מסכימים כי קו לחיים ומי מטעמה יעשו שימוש במידת הצורך בפרטים המפורטים בטופס הרפואי ובמידע שהועבר על ידינו לשם טיפול בילדנו/ילדתנו ומוותרים בזה על סודיות האמור, ולא תישמע מצדנו כל טענה ו/או דרישה לשמירה על סודיות, ובלבד שהאמור נעשה לשם טיפול בילדנו/ ילדתנו.
8. הננו מאשרים כי המידע הרפואי והכללי שנמסר על ידינו לעמותה בטופס זה ביחס לילדנו/ילדתנו הינו הנכון והמדויק במועד חתימתנו על כתב אחריות זה.
9. אנו מתחייבים בזה לדווח באופן מיידי לעמותה ולכל המאוחר 10 ימים לפני כל פעילות מתוכננת, על כל שינוי שיחול במצבו/ה של ילדנו/ילדתנו. מוסכם כי בכל מקרה שבו לא דיווחנו באופן מלא ו/או נכון על מצבו הרפואי של ילדנו/ילדתנו, הרי שאין לעמותה כל אחריות ואנו פוטרים אותה מכל אחריות בעניין זה.

ב- <u>התנהלות רפואית:</u>

1. הננו מאשרים כי המידע הרפואי והכללי שנמסר על ידינו לעמותה בטופס זה ביחס לילדנו/ילדתנו הינו הנכון והמדויק במועד חתימתנו על כתב אחריות זה.
2. אנו מתחייבים בזה לדווח באופן מיידי לעמותה ולכל המאוחר 10 ימים לפני כל פעילות מתוכננת, על כל שינוי שיחול במצבו/ה של ילדנו/ילדתנו. מוסכם כי בכל מקרה שבו לא דיווחנו באופן מלא ו/או נכון על מצבו הרפואי של ילדנו/ילדתנו, הרי שאין לעמותה כל אחריות ואנו פוטרים אותה מכל אחריות בעניין זה.
3. אנו מאשרים לקו לחיים, כי במקרה שבו במהלך הפעילות, יתרחש אירוע אשר יחייב טיפול ו/או התערבות רפואית ו/או כירורגית יינתן על ידי הצוות הרפואי של המקום ו/או של קו לחיים, הטיפול הרפואי הדחוף הנדרש ו/או יאורגן על ידו מתן טיפול רפואי דחוף הנדרש לילדנו / ילדתנו. מוסכם כי במקרה זה צוות קו לחיים ייצור עמנו קשר באופן מיידי .
4. במידה וילדנו/ילדתנו אינו/ה חש/ה בטוב במהלך הפעילות ו/או יזדקק לחיסון טטנוס, צוות קו לחיים ייצור איתנו קשר ואנו נגיע לקחתו/ה הביתה במהירות האפשרית לקבלת הטיפול המתאים.
5. במידה ובמהלך פעילות בעמותה יפונה בננו/ בתנו למרפאה/בית חולים אדרש להגיע במהירות על מנת להמשיך את הטיפול בילד וההשגחה עליו.
6. למען הסר ספק יובהר, כי אנו נישא בכל ההוצאות שיוצאו על ידי קו לחיים למתן טיפול רפואי כאמור לעיל ו/או טיפול רפואי דחוף שיידרש בתקופת הפעילות לרבות (אך לא רק) פינוי לביה"ח, הוצאות בגין בדיקות, הוצאות בגין בדיקות מעבדה, הוצאות אשפוז וכיו"ב להן יזדקקו ילדנו/ילדתנו בהתאם להמלצת רופא מטעמנו ו/או המלצת הצוות הרפואי של קו לחיים ונשפה את קו לחיים בגין כל הוצאות שייגרמו לה כאמור לעיל, מיד עם דרישתה.
7. במידה וילדנו/ילדתנו מקבל באופן קבוע תרופות בסירופ ו/או כדורים, אנו מאשרים מתן התרופות הרשומות בטופס הרפואי העדכני ע"י מתנדב/ים מטעם העמותה לאחר הדרכת המתנדב/ים לגבי מינון, שעות ודרך מתן הטיפול התרופתי, ידוע לי כי עלי לעדכן את מנהל המרחב על כל שינוי בסוג תרופה ו/או מינון בכתב בלבד.
   אנו אחראים לספק כמות כפולה של תרופות למשך הפעילות ולחלק התרופות בקופסה מותאמת לפי ימים ושעות ו/או לספק התרופות באריזה המקורית.
8. הוסבר לי/נו כי ככלל, העמותה נמנעת מסיוע ועזרה בטיפולים פולשניות בחניכים ובכלל זה **<u>ביצוע חוקן ו/או קטטר ו/או האכלה תוך בטנית וכיו"ב</u>** (להלן- **"פעולות פולשניות"**). ככל שחניך/ה זקוק/ה לביצוע פעולות פולשניות כלשהן במהלך שהותו במסגרות של העמותה אני/ו החתום/מה/מים מטה מתחייבים לבצע זאת בעצמי/נו או באמצעות מטפל/ת שהוכשרה לצורך כך שיגיע בשעות וזמניים מוגדרים לביצוע פעולות פולשניות.
9. ככל שלא תהיה באפשרותנו לבצע את הפעולות הפולשניות להן זקוק החניך/ה במהלך שהותו/ה במסגרות של העמותה אבקש/נבקש ואאשר/נאשר כי המתנדב/ת המלווה של העמותה יסייע/ו בכך.

קו לחיים
תנועה חברתית
לשיפור והצלת חיים בישראל

ג- עשה ואל תעשה מול העמותה ונציגיה:

1. חל איסור להשאיר את ילדינו/ ילדתנו לבד במקום ההתכנסות. ידוע לנו כי מחובתנו למסור לידיי נציג רשמי של העמותה את ילדינו/ילדתנו לפני כל פעילות.
2. במקרה שבו שני ההורים לא ישהו בארץ ולא יהיו זמינים לנציגי העמותה במהלך פעילות, חובתם לדווח לעמותה לפני היציאה לפעילות ולצייד נציגי הארגון בפרטי איש קשר אחר (כגון: סבא, סבתא, אחים, אחיות, מטפל/ת) שנוכל לעמוד מולו בקשר.
3. מובהר לי כי איני יכול לשלוח את ילדי/ילדתי שזקוק לפעולות פולשניות לשום פעילות ללא תאום מראש ואישור מבצע הפעילות.
4. ידוע לי כי ככל שאבחר איש צוות שיבצע בילדי/ ילדתי פעולות פולשניות, כל האחריות לפעולה מוטלת עליי.
5. **אנו מסכימים כי במקרה של בעיית התנהגות של ילדנו/ילדתנו העלולה, לדעת קו לחיים, לגרום נזק לילד, לילדים אחרים או לאנשי הצוות, קו לחיים תהא רשאית, לפי שיקול דעתה המוחלט, להרחיק את ילדנו /ילדתנו מפעילות, אחת או יותר, באופן זמני או לצמיתות בהודעה שתימסר לנו על כך. קו לחיים תהא רשאית להתנות את החזרה לפעילות בתנאים לפי שיקול דעתה. אנו לא נבוא בכל טענה לקו לחיים במקרה של הרחקת ילדנו/ילדתנו מפעילות כאמור.**

אנו מצהירים כי חתמנו על כתב זה לאחר שהבנו את תוכנו ומשמעותו.

שם משפחה_____ שם החניך/ה_____ שם ההורה/אפוטרופוס_____

ת.ז. הורה/אפוטרופוס_____ תאריך_____ חתימה_____

לפרטים נוספים, ניתן ליצור קשר בטלפונים של מנהלי הסניפים:

ירושלים- 052-3361520; צפון -052-2861751 ; דרום- 052-4381786; מרכז- 052-3820700

<u>פרטי החניך/ה</u>

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

ת.ז: _____

<u>הורי או האפוטרופוס החניך/ה</u>

שם שני ההורים: _____

שם האפוטרופוס: _____

<u>כתב הסכמה</u>

1. הריני/ו לאשר בזאת שקיבלתי/נו הסבר מפורט ומקיף, אודות פעילות של העמותה במסגרת פעילויות קו לחיים.

2. אני/ו הח"מ_____, ת"ז _____, _____, ת"ז _____ מאשר/ת/ים לבני/בתי _____ להשתתף בכלל פעילויות קו לחיים כגון: יום כייף, מחנות, שבתות, מועדוניות, טיולים, חונכויות ועוד... אשר יתקיימו בשנת 2025.

3. אני/ו מאשר/ת/ים ומצהיר/ה/ים כי ידוע לי כי כלל הפעילויות של החניכים במסגרת העמותה מתבצעות בליווי מתנדבים מלווים של העמותה ואני/ו החתום/מה/מים מטה הוריו של _____ מתחייב/ת/ים ללמד, להנחות ולהדריך את המתנדב/ת המלווה בנוגע לתרופות שעל החניך/ה ליטול במהלך פעילותיו/ה ושהותו/ה במסגרות של העמותה לרבות הדרכה מלאה בנוגע לשעות נטילת הכדורים ואופן נטילתם.

4. אני/ו מצהיר/ה/ים ומתחייב/ת/ים כי שבאחריותי/נו המלאה להדריך את מתנדב/ת מלווה או טרם היציאה לפעילות וכי ידוע לנו כי תנאי ליציאת החניך/ה לפעולות הינה הדרכה של המתנדב/ת מלווה למתן תרופות ולביצוע פעולות פולשניות תעשה קודם לכן על ידי/נו או ע"י מי מטעמי/נו וכי באחריותי/נו לפקח ולבדוק אם המתנדב/ת המלווה הודרך כראוי ע"י גורם מיומן.

5. אני/נו מצהיר/ה/ים ומאשר/ת/ים בזאת כי מלוא האחריות לעניין הדרכת המתנדבים המלווים טיב ואופן ביצוע הטיפול והסיוע, בין אם מדובר בפעולה פולשנית ובין אם עזרה בנטילת התרופות הם באחריותי/נו בלבד.

6. אני/נו מצהיר/ה/ים ומתחייב/ת/ים כי אני/נו מוותר/ת/ים על כל דרישה ו/או טענה ו/או תביעה הן כלפי החניך/ה והן כלפי העמותה בנוגע לאופן הטיפול של המתנדבים המלווים בחניכים ובכלל זה מתן תרופות, ביצוע פעולות פולשניות בחניך/ה וכי מלוא הפעולות הנ"ל נעשו בהסכמה ולאחר שהתברר לי/נו מעל לכל ספק כי המתנדב/ת המלווה קיבל/ה את הדרכה ומיומן לבצע את הפעולות.

7. לראיה באתי/נו על החתום מתוך הבנת תוכנו ומשמעותו של המסמך והשכלות ההתחייבויות וההצהרות של כתב הסכמה זו.

_____	_____	_____
תאריך	**חתימת שני ההורים או האפוטרופוס**	