שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

ערכת רישום למשתתף

לכבוד משפחת _____ , עבור נופש ל _____

ברכות חמות על החלטתכם להגשת בקשת רישום לכפר נהר הירדן. כפר נהר הירדן מספק חוויית פעילות כיף והנאה בתנאי מגורים מלאים לאורך כל השנה **ללא תשלום** לילדים ובני נוער המתמודדים עם מחלות כרוניות ו/או גנטיות ו/או מחלות מסכנות חיים. בכפר מרפאה, הכוללת רופאים ואחיות הזמינים 24 שעות ביממה.

אנא קראו את כל האינפורמציה המופיעה בערכת הבקשה לרישום.

שליחת ערכת הרישום, אינה מבטיחה את השתתפות ילדכם בפעילות הכפר. שאיפתנו היא לקבל לכפר כל ילד המגיש בקשה זו, אולם הדבר מותנה במקום פנוי והתאמה לפעילות בכפר. כל הבקשות כפופות לאישור צוות הכפר. ההחלטה לדחיית בקשה מסתמכת על הערכת הצוות לגבי מידת יכולתו של ילדכם להשתתף בפעילויות הכפר מבחינה התנהגותית ו/או תפקודית, צרכיו הרפואיים, בחינת התנהלותו בנופש קודם וגורמים אחרים. כמו כן, צוות הנהלת הכפר שומר לעצמו את הזכות לקבל החלטות המבוססות על גורמים נוספים על פי הצורך.

הגשת טפסי הרשמה מלאים הינה תנאי לקבלת ההחלטה על התאמת ילדכם להשתתפות בפעילות הכפר. ערכת הרשמה מלאה כוללת מספר חלקים. לתשומת לבכם, פרטים חסרים בערכת ההרשמה יעכבו את הטיפול בבקשה.

חלק א'- פרטים כללים	**עמ' 2-3**
חלק ב'- אישורים	**עמ' 4-5**
חלק ג'- שאלון סוציאלי	**עמ' 6-8**
חלק ד'- שאלון רפואי	**עמ' 9-12**
חלק ה'- כללי התנהגות	**עמ' 13**
חלק ו'- מידע נוסף על הכפר	**עמ' 14**

את ערכת הרישום ניתן לשלוח בדרכים הבאות:

- סרוק למייל: rishum@jrv.org.il
- לפקס: 04-6608997 או 04-6608986
- בדואר לכתובת: כפר נהר הירדן, ת.ד 407, גבעת אבני, מיקוד 1522700

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

חלק א'- פרטים כלליים

(למילוי על ידי הורה או אפוטרופוס)

הפנייה בשאלון זה הנה בלשון זכר אך הפנייה הנה לשני המינים
** למען בטחון ילדכם, ההורים חייבים למלא את השאלון באופן אמין ומלא **

מידע ראשוני באשר לילד:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מין: ☐ זכר ☐ נקבה גיל: _____

מס' תעודת זהות: _____ תאריך לידה: _____

המחלה/הלקות המאובחנת: _____

פרטי בית חולים מטפל: _____ מחלקה: _____

האם ילדך היה בעבר בנופש בכפר נהר הירדן ☐ לא ☐ כן מתי? חודש: _____, שנה: _____

דת: א. יהודי/ה ב. מוסלמי/ת ג. נוצרי/ת ד. דרוזי/ת ה. אחר _____

איך היית מגדיר את הילד? א. חילוני/ת ב. מסורתי/ת ג. דתי/ת ד. חרדי/ת

האם ילדך שומר שבת? ☐ כן ☐ לא

כיצד שמעתם על "כפר נהר הירדן"? ☐ תקשורת ☐ חבר ☐ צוות רפואי ☐ אחר: _____

מידת חולצה: _____

כתובת מגורים:

שם הישוב: _____ רחוב: _____ מיקוד: _____

אם ילדך מתגורר בפנימייה אנא פרט היכן: _____ שם איש קשר: _____

טלפון: _____

היכרות כללית:

פרטי בי"ס בו ילדך לומד: רגיל/ חינוך מיוחד/ כיתת שילוב בבי"ס רגיל.

שם בי"ס: _____ כיתה: _____

האם הילד דובר עברית? ☐ כן ☐ לא, מהי שפת האם שלו? _____

באיזו מידה ילדך מבין עברית? ☐ נמוכה ☐ בינונית ☐ גבוהה

באיזו מידה ילדך מדבר עברית? ☐ נמוכה ☐ בינונית ☐ גבוהה

האם יש ילדים שיוצאים לנופש עם ילדך, שהוא היה רוצה להיות איתם בקבוצה? אם כן אנא פרט 3 שמות ואנו נעשה את המאמץ להיענות ל**לפחות אחת מהבקשות**.

1. _____
2. _____
3. _____

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

פרטי התקשרות:

פרטי ההורים / המטפלים עמם הילד מתגורר

שם מלא	קרבה	טלפון בבית	טלפון נייד	דוא"ל (email)

אנא הקף בעיגול מי מוגדר כאפוטרופוס של הילד? אבא / אמא / אחר

(במידה וסימנת אחר, אנא מלא פרטים)

שם מלא	קרבה	טלפון בבית	טלפון נייד	דוא"ל (email)

דרכי התקשרות בזמן חרום -

אנא מלאו פרטי אדם נוסף שנוכל להתקשר אליו, במידה ולא נצליח ליצור עמכם קשר

שם מלא	קרבה	טלפון בבית	טלפון נייד

תזונה:

האוכל המוגש בכפר הינו כשר בפיקוח רבנות מועצה אזורית גליל תחתון. מוצרי הבשר הינם של "חלק רבנות" (אויירבך) והירקות בכשרות "חסלט".

1. במידה ויש בעיה עם הכשרות הנ"ל, יש לציין איזו כשרות נדרשת _____
2. האם לילדך/תך ישנה אלרגיה/ רגישות למזון מסוים? _____
3. האם ילדך/תך מקפיד/ה על תפריט מיוחד או האם ישנן הגבלות תזונתיות? לדוגמא ללא גלוטן, דל סוכר וכדומה

_____

_____

דרכי הגעת ילדכם לנופש

דרכי הגעת ילדכם לכפר ועזיבתו בסיום הנופש (נא להקיף את האופציה):

הגעה: עצמאי / איסוף על ידי הכפר **עזיבה**: עצמאי / פיזור על ידי הכפר

להלן נקודות איסוף ופיזור על ידי הכפר (יתכנו שינויים בהתאם לילדים הרשומים בכל מחזור נופש)
אנא הקיפו בעיגול את נקודת האיסוף המתאימה לילדכם:

באר שבע – מרכז רפואי סורוקה לילדים | **צומת קסטינה** | **פתח תקווה** - מרכז רפואי שניידר לילדים
ירושלים - בנייני האומה | **חיפה** - צומת יגור - חניית הסטופ מרקט | **עפולה** – מרכז רפואי העמק

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

חלק ב' - אישורים

כתב ויתור לטיפול רפואי:

הריני מאשר בזאת לצוות הרפואי של כפר נהר הירדן או למוסמכים לכך הממונים על ידי הצוות הרפואי, להעניק טיפול רפואי שגרתי או חירום הנדרש עבור ילדי, כולל, ללא הגבלה, תרופות, חיסונים, צילומי רנטגן, טיפולי שיניים, פעולות כירורגיות מינוריות, אשפוז, הרדמה כללית או כל טיפול רפואי אחר הנדרש בזמן שהות הילד בכפר. הנני מבין שתמיד ייעשה ניסיון להודיע מראש להורה/ אפוטרופוס, אך יתכן כי הטיפול בילדי ידרוש ביצוע פעולה על ידי הצוות הרפואי לפני יצירת הקשר. בנוסף, הנני מאשר גם מתן תרופות עפ"י מרשם וטיפול רפואי כמפורט בהמשך ערכת הרישום (חלק רפואי). תוקפה של הרשאה זו יחול עד לביטולה.
הריני נותן את הסכמתי בזאת לכל הסעה שתוגדר כהכרחית על פי החלטתו הבלעדית של הצוות בכפר נהר הירדן, בנוגע לטיפול בילדי. הנני מבין שכל מידע הנוגע לילדי יטופל כמידע אישי ע"י כפר נהר הירדן, עם זאת, יתכן והמידע יועבר וינותב לצוות המתאים ו/ או צד שלישי על ידי הכפר למטרת הטיפול ו/ או ההשגחה על ילדי (לרבות, אך לא מוגבל ל: מרפאות חוץ, מרפאות מומחים, צוות רפואי, צוות פסיכולוגי, צוותי שרות סוציאלי ו/או חברות ביטוח). בנוסף, הריני מאשר כי לא תהיינה לי כל תביעות ו/או טענות כלפי כפר נהר הירדן ומפעילי הכפר בנוגע לטיפול רפואי שיינתן לילדי בזמן שהייה בכפר נהר הירדן בגין כל נזק, פגיעה, חבלה, הפסד ו/או הוצאה הקשורים ו/או הנובעים בעקיפין או במישרין מהטיפול הרפואי בילדי.
הריני מבין שהשתתפות בתכנית זו היא על בסיס התנדבותי בלבד והריני חופשי לבחור בהשתתפות ילדי.
מובהר בזאת, כי **הכפר מספק גיבוי רפואי מלא, ובמקרה הצורך פינוי רפואי.**

הריני מבין באופן מלא ומסכים לתנאים הנ"ל ומסכים שכל המידע מלא ונכון למיטב ידיעתי.

שם מלא: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

יש לשלוח את התרופות הקבועות של הילד/ה עם הילד/ה לנופש באריזותיהן המקוריות ולא בקלמרי תרופות לכל תקופת השהייה בכפר (כולל רזרבה ליומיים נוספים).

לחגוג את החיים

ת.ד. 407, גבעת אבני, מיקוד 1522700, טל': 04-6608999, פקס: 04-6608986 | www.jrv.org.il
Jordan River Village - P.O.B 407, Givat Avni, Israel 1522700 Tel: 972-4-6608999 Fax: 972-4-6608986

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

אישור צילום:

אנו הח"מ מאשרים בחתימתנו, לכפר נהר הירדן ו/או לרשת כפרי הנופש Seriusfun children's network Inc ו/או או שותפיהם או ממונים מטעמם לצלם, להסריט או להקליט את _____ (שם הילד/ה) במהלך שהותו/ה בנופש בכפר. ידוע לנו כי הרשאה זו תאפשר לעמותת כפר נהר הירדן, להשתמש בחומרים שצולמו, לצורכי פרסום, שיווק, מיתוג, גיוס כספים וכל שיידרש לקידום הכפר ופועלו למען ילדים המתמודדים עם מחלות כרוניות ו/או מסכנות חיים.

_____	_____	_____
חתימת האב / אפוטרופוס	חתימת האם / אפוטרופוס	תאריך

עמותת כפר נהר הירדן מכבדת את פרטיות החניכים ואינה מאפשרת למבקרים שאינם מורשים לכך לצלם את הכפר או החניכים. עם זאת, אין באפשרות עמותת כפר נהר הירדן למנוע באופן מוחלט פרסום חומרים אשר צולמו על ידי משתתפים אחרים בנופש (כגון: צילום באמצעות טלפונים ניידים ופרסום החומרים ברשתות החברתיות השונות הקיימות באינטרנט).

הסכמה לפעילות, נטילת אחריות לרכוש הכפר, ואישור הסעה:

אני, ההורה / אפוטרופוס _____ ת.ז. _____

החתום מטה מסכים ומאשר לילדי להשתתף בכלל הפעילויות המוצעות בכפר נהר הירדן, לרבות, רכיבה על סוסים בפיקוח, פעילות בפארק האתגרי בפיקוח, לינה במאהל ופעילות סביב המדורה בפיקוח, פעילות בבריכת שחייה בפיקוח. כמו כן, הריני מאשר לילדי להשתתף בהסעות המאורגנות על ידי כפר נהר הירדן.

הריני מבין ומסכים שההורה ו/או האפוטרופוס יהיו אחראים לתשלום עבור כל נזק או הרס לרכוש הכפר הנובע במישרין או בעקיפין מהתנהגות ילדי.

אני _____, ת.ז. _____ מרשה לילדי להשתתף בכל הפעילויות בכפר נהר הירדן.

תאריך _____ חתימת האם / אפוטרופוס _____

תאריך _____ חתימת האב / אפוטרופוס _____

אישור הורים לשימוש ילדכם במתקני הבריכה:

אנא סמן את הנכון עבור ילדך ואשר בחתימה.

- ילדי יודע לשחות באופן עצמאי ויכול להשתתף במהלך הנופש בפעילות בבריכה בנוכחות מציל ופיקוח.
- ילדי אינו יודע לשחות ולכן ישהה במהלך הפעילות במים רדודים בבריכה בנוכחות מציל ופיקוח.
- ילדי אינו יודע לשחות ואיני מאשר את השתתפותו בפעילות בבריכה.

שם ההורה _____ תאריך _____ חתימה _____

מידע חיסוני:

בני / בתי חוסן בחיסון טטנוס בתוך 5 שנים אחרונות: כן/לא, תאריך (אם ידוע):

בני / בתי חוסנו על פי נהלי משרד הבריאות: כן / לא, שם ההורה: _____ חתימה: _____

תאריך: _____

*** נבקשכם לצרף צילום פנקס חיסונים.

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

חלק ג' - שאלון סוציאלי

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

בחלק זה נבקש מכם לחלוק עימנו מידע אישי אודות בנכם / בתכם.
מידע זה חשוב מאוד בכדי שנוכל להעניק לילדכם חווית נופש מהנה ומוצלחת המותאמת לצרכיו האישיים.
אנא ענה/י בכנות ובפתיחות,
תודה על שיתוף הפעולה!

רמת עצמאות ותפקוד:

נא לסמן V במקום הנדרש ולפרט במילים

	עצמאי	נדרש סיוע חלקי	נדרש סיוע מלא	פירוט
תפקוד יומיומי, התארגנות בבוקר ובערב, לבוש				
מקלחת				
שירותים				
אכילה				
ניידות				

הערות נוספות לגבי העצמאות והתפקוד של ילדכם:

_____

_____

האם ילדך מבין הסברים והוראות, ממושמע לכללים ויודע לבטא את עצמו מילולית בצורה שתואמת את הרמה של בני גילו? ☐ כן ☐ לא. אם לילד יש קושי אנא פרט:

_____

_____

האם ילדך ישן בעבר מחוץ לבית וללא הוריו? ☐ כן ☐ לא במידה וכן, אנא פרט באיזו מסגרת ולכמה זמן?

_____

_____

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

מידע אישי וחברתי:

ספר על שלוש תכונות אופי שמתארות את ילדך:

1. _____
2. _____
3. _____

תאר את ההתנהלות החברתית של ילדך (יצירת קשרים עם בני גילו, מעורבות חברתית, השתלבות במקום חדש, האם יש קשיים חברתיים וכיצד מתמודד).

_____

_____

מה התחביבים של ילדך? אנא פרט.

_____

_____

האם ילדך חווה בעבר ו/או כיום פחדים, חרדות או דאגות? ☐ כן ☐ לא, במידה וכן אנא פרט:

_____

_____

האם ילדך היה בעבר ו/או נמצא כיום בטיפול רגשי / פסיכולוגי? ☐ כן ☐ לא, במידה וכן, אנא פרט מתי ומדוע?

_____

_____

הערות והארות:

במידה ויש, אנא פרט מידע חשוב נוסף לגבי ילדך:

_____

_____

_____

אנא פרט 2 דברים שלדעתך יכולים לסייע לילדך לחוות חוויה טובה ומהנה בכפר:

1. _____
2. _____

לחגוג את החיים

ת.ד. 407, גבעת אבני, מיקוד 1522700, טל': 04-6608999, פקס: 04-6608986 | www.jrv.org.il
Jordan River Village - P.O.B 407, Givat Avni, Israel 1522700 Tel: 972-4-6608999 Fax: 972-4-6608986

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

אישור פנייה:

ערכת הרישום נועדה להעריך את יכולתו של הילד להשתתף בנופש ולסייע לנו להתכונן להגעתו בצורה הטובה ביותר.

לעיתים, יש צורך בקבלת מידע נוסף מגורמים מקצועיים המכירים את הילד באופן אישי:

אנא חתמו על אישור פניה לגורם חיצוני.

בחתימתי זו הריני מאשר/ת לאנשי מקצוע בקהילה ו/או בבית הספר של בני / בתי _____ ת"ז _____ להעביר לעובדת הסוציאלית של "כפר נהר הירדן" מידע הקשור לתפקודו של ילדי. זאת למטרת היערכות מיטבית לקראת השתתפותו בנופש.

שם מלא: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

פרטי התקשרות עם איש המקצוע (מחנכת / עו"ס / מטפלת רגשית / פסיכולוגית)

שם מלא: _____ **טלפון:** _____ **תאריך:** _____

האם המשפחה מטופלת במחלקה לשירותים חברתיים של משרד הרווחה? ☐ **כן** ☐ **לא**

***לתשומת ליבך, תוקף ההסכמה לוויתור על סודיות יפוג בתום שהותו של הילד בכפר.**

בכל שאלה, בקשה או התייעצות ניתן ורצוי לפנות למחלקת איתור ורישום ילדים ו/או לעובדת הסוציאלית של הכפר.

לחגוג את החיים

ת.ד. 407, גבעת אבני, מיקוד 1522700, טל': 04-6608999, פקס: 04-6608986 | www.jrv.org.il
Jordan River Village - P.O.B 407, Givat Avni, Israel 1522700 Tel: 972-4-6608999 Fax: 972-4-6608986

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

חלק ד' - שאלון רפואי
(למילוי על ידי רופא מטפל)

תאריך מילוי השאלון: Date Questionnaire Filled Out: ____/____/____

כדי להבטיח נופש בטוח ובריא, נא מלא השאלון במלואו

פרטי בית החולים המטפל

בית החולים המטפל_____ מחלקה_____

טלפון במחלקה_____ פקס מחלקה_____

שם העו"ס המטפל_____

פרטי קופת חולים של הילד/ה

שם קופת החולים: _____ שם מרפאת האם: _____

כתובת המרפאה: _____ טלפון המרפאה: _____

שם רופא הילדים: _____ טלפון: _____

שאלון רפואי - Medical Questionnaire

שם הילד: משפחה (Family name)_____ פרטי (First name)_____

מין (Gender): ז\נ (f/m), ת.ז. _____

גיל (Age)_____ תאריך לידה (Date of Birth): __________

שם האב (Father's name)_____ טלפון נייד _____(Father's Mobile)

שם האם (Mother's name) _____ טלפון נייד (Mother's Mobile)_____

טלפון בבית (Home phone #) _____ פקס.: _____

כתובת (Address): שם הרחוב (Street)_____ מס' הבית (#.No) _____

העיר\ישוב (City)_____, מיקוד (Zip Code)_____ ארץ (State)_____

אבחנה עיקרית(Main Diagnosis):_____

אבחנות נוספות (Other Diagnosis): _____

_____

האם יש לנופש צנתר מרכזי (Any Central Line)? לא-No / כן-Yes (Portacath, Hickman, Pick line)

צורך בשטיפת הפרין (Heparin Flush): לא-No /כן- Yes, תאריך_____

צורך בהחלפת חבישה (Catheter care): לא-No /כן- Yes, תאריך_____

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

רגישויות - ALLERGIES

אלרגיה ידועה לתרופות (Drug allergy): לא –No כן –Yes,

פירוט:_____

אלרגיה ידועה למזון (Food allergy): לא –No כן –Yes,

פירוט:_____

רגישות יתר לעקיצות דבורים/צרעות (Bee sting hypersensitivity): לא –No /כן –Yes,

צורך במזרק אפיפן (EpiPen Auto-Injector)? לא-No / כן-Yes,

רגישות אחרת כלשהי (Any other sensitivity): לא –No/כן –Yes,פירוט: _____

משקל (Weight): _____ ק"ג, גובה (Height CM): _____ ס"מ, לחץ דם (BP): _____, דופק (Pulse): _____

בעיות רפואיות על פי מערכות - Medical problems according to organs (physical findings according to organs):

א.א.ג (URT) _____

לב (Heart) _____

ריאות (Lungs) _____

בטן (Abdomen) _____

מערכת עצבים (Neuro) _____

שלד / שריר (Musculoskeletal) _____

שמיעה (Hearing) _____

ראייה (Vision) _____

גניטליה (Genitalia) _____

שתן וכליות (Kidneys and Urine) _____

אחרים (Others) _____

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

חיסונים - Vaccination

האם, כתינוק\ת, קיבלת חיסונים על פי התכנית של משרד הבריאות? כן (YES) / לא (NO)

1. האם ניתן חיסון טטנוס ב- 10 השנים האחרונות? (Tetanus vac. In last 10 years)?
כן –Yes /לא –No

2. האם חלית באבעבועות רוח? (Varicella Disease) כן - Yes__ / לא – No___
האם קיבלת חיסון לאבעבועות רוח? (Varicella Immunization) כן –Yes ___ / לא –No ___

3. האם חוסנת בחיסון MMR ? כן -Yes ___ / לא - No ___

תרופות למתן בתקופת הנופש -
Medications that will be administered at camp

שם התרופה (Medication)	מינון - Dose mg/un/gr	דרך מתן - Route	תדירות - Frequency	הערות - Comments

ציין מגבלות פעילות – List any activity limitation:

_____

_____

ציין בעיות התנהגות – List behavioral problems:

_____

_____

ציין תזונה מיוחדת – List special diet requirements: _____

_____

הערות עובדת סוציאלית – Social Worker notes: _____

_____

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

אישור הרופא:

אני בדקתי את _____ ומצאתיו\מצאתיה מסוגל\ת פיזית לשהות בכפר
על פי הנתונים הרפואיים המפורטים לעיל, שייבחנו בעת הגעתו לכפר.

Physician's Statement: I have examined _____ and find him\her physically able to attend camp. I understand the above medical regimen will follow while the camper is at camp.

שם הרופא (Physician name): _____

תאריך (Date): _______________

חתימה (Signature): _____

טלפונים (Phones)

עבודה (Clinic): _____

נייד (Mobile): _____ חירום (Emergency): _____

דוא"ל (Email): _____

לחגוג את החיים

ת.ד. 407, גבעת אבני, מיקוד 1522700, טל': 04-6608999, פקס: 04-6608986 | www.jrv.org.il
Jordan River Village - P.O.B 407, Givat Avni, Israel 1522700 Tel: 972-4-6608999 Fax: 972-4-6608986

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

חלק ה' - כללי התנהגות

הורים וחניכים יקרים,
לקראת הגעת ילדכם לכפר, חשוב לזכור שהחוויה הצפויה לו היא חוויה מיוחדת במינה. זאת מכיוון שבזמן שנאהב, נצחק ונחגוג ביחד כקהילה אחת, חיין ישתנו לעד.
כל אלו יוכלו להתממש אם רק נסכים על מספר כללי התנהגות שיעזרו לנו לשמור על ילדכם והילדים האחרים בכפר.

כדי שמחזור הנופש יהיה מהנה, שמח ובטוח חשוב שנקפיד על הכללים הבאים:

- יש להישמע להוראות הצוות בכפר.
- אין לפגוע בשום דרך- מילולית, פיזית או נפשית באף אדם בכפר.
  הפרת סעיף זה תגרור תגובה חמורה ואף הרחקה מידית מן הכפר.
- שתיית משקאות אלכוהוליים, עישון סיגריות והשימוש בסמים, אסורים בתכלית האיסור.
  השימוש בהם יביא להרחקה מיידית מן הכפר.
- יש לכבד את פרטיות חברי לקבוצה בכל עת.
  לחדרי המגורים של החניכות לא יכנסו חניכים ולהיפך, ללא רשות המדריכים.
- השימוש בטלפונים ניידים ונגני מוזיקה יתאפשר אך ורק בחדרי הלינה ובזמן החופשי של החניך. הטלפונים ונגני המוזיקה יישארו בחדרי הלינה לאורך כל היום.
  ככלל, אנו ממליצים להימנע מהבאת טלפונים ניידים וציוד יקר ערך לכפר. הנהלת הכפר אינה נושאת באחריות כלשהי, לרבות נזק, אובדן או גניבה לציוד זה.
- אחזקת כלי נשק או חפץ היכול לשמש או להתפרש ככלי נשק (סכין וכו') בתחומי הכפר, אסורה בהחלט, ותביא להרחקה מידית מהכפר.
- יש לשמור על ציוד ורכוש הכפר.
  חניך שיפגע ברכוש יחויב בתשלום, או בפעולה למען החזרת מצב הרכוש לקדמותו.
- קוד לבוש-על החניכים לחבוש כובע וחולצות עם שרוול במשך היום עד לשעת שקיעה. אין ללכת יחפים,יש להיות בלבוש מלא מחוץ למגורים בכל שעות היום.
- ההורים מתבקשים להימנע מביקורים בכפר במשך שבוע הנופש. ביקורים אלו אינם חלק מתוכנית הכפר ומונעים את פעילותו התקינה.

חניך שיעבור על כללי ההתנהגות יוזמן לשיחה עם ראש הקבוצה. במידה וההתנהגות תחזור על עצמה, תתקיים שיחת אזהרה שנייה עם המדריכה הראשית או מנהל הכפר, שייצרו קשר עם הורי החניך ויעדכנם על המצב. במידה ותחזור ההתנהגות הלא מקובלת בשלישית, נאלץ לבקשכם להגיע ולקחת את ילדכם חזרה לביתו.
אנא הקפידו להביא את כל התרופות בהן משתמש ילדכם, לרבות ריטלין וכל ציוד עזר רפואי הנמצא בשימוש יומי.
בנוסף, הנהלת הכפר שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את השתתפות החניך בכל עת, בצורה מידית וללא התרעה מוקדמת וזאת במקרה של הפרה בוטה וחמורה של אחד מחוקי המדינה ו/ או חוקי הכפר.
לחגוג את החיים

חתימת החניך _____ חתימת ההורים _____

לחגוג את החיים

שם הילד: _____

כפר נהר הירדן
قرية نهر الأردن
Jordan River Village
a seriousfun camp

חלק ו' - מידע נוסף על הכפר

תנאי מגורים - בכפר ביתני מגורים בכל דירה 3 חדרים ובהם מתגוררים 8- חניכים ו-4 אנשי צוות, מאותו המין. בכל חדר 4- חניכים עם 2 תאי שירותים ומקלחת צמודים. החדרים מפנקים ונעימים. יש סט מצעים לכל מיטה וארון קטן לאפסון הציוד והבגדים.

ארוחות - במהלך יום הפעילות הילדים ייהנו מ-6 ארוחות, 3 ארוחות עיקריות ו-3 ארוחות ביניים. התפריט נבנה על ידי דיאטנית הכפר ומותאם לצרכי הילדים, הן מבחינת הטעם והן מבחינת הבריאות.

כשרות - האוכל המוגש בכפר הינו כשר בפיקוח רבנות מועצה אזורית גליל תחתון. מוצרי הבשר הינם של "חלק רבנות" (אויירבך) והירקות בכשרות "חסלט".

שמירת שבת - כל פעילויות הכפר מותאמות גם לילדים שומרי שבת, באישור ארגון רבני "צוהר".

פינוי - אמבולנס נט"ן נמצא באופן קבוע ביישוב שדה אילן, 5 דקות נסיעה מהכפר. במידה ויעלה צורך בפינוי ילד/ה מהכפר לבית חולים, הילד/ה יפונה בליווי איש צוות של הכפר לבית החולים "פוריה" (שליד טבריה) או לבית החולים "העמק" (שבעפולה).

יצירת קשר עם הילד/ה במהלך הנופש - בכדי ליצור חווית נופש משמעותית, לא תתאפשר נשיאת טלפונים ניידים במהלך יום הפעילות. החניכים יורשו להשתמש בטלפונים במהלך מנוחת הצהריים ובשעות הערב בסיום הפעילות. במידה וההורה מעוניין, ניתן ליצור קשר טלפוני עם הכפר בכל שעות היממה בטל' 04-6608999.

ביקורים במהלך מחזור הנופש - אין ביקורי הורים במהלך מחזור הנופש.
הורים המעוניינים לבקר בכפר נהר הירדן (לפני הנופש של ילדם/תם) מוזמנים לעשות זאת בתיאום עם מזכירת הכפר ו/או מתאמת מחזורי הנופש.

חדר מצב - בכפר פועל חדר מצב, מאויש כל שעות היממה לכל טלפון ופנייה. ניתן להתקשר לחדר מצב בטלפון:04-6608999, ולקבל עדכון על מצב הילד/ה.

צוות ההדרכה וקשר עם המדריכים - לכל 2 חניכים יש מדריך, יחס המדריכים לחניכים הוא 1:2. כל קבוצה מורכבת מ-16 חניכים ו-8 מדריכים. בראש כל קבוצה עומד מדריך בוגר ומנוסה המרכז את כלל הפעילויות של הקבוצה. ניתן ליצור קשר ישיר עם צוות המדריכים של הילדים במהלך היום, באמצעות פנייה לחדר מצב.

בטחון ובטיחות - הכפר מגודר ומאובטח בכל שעות היממה. אין איש מורשה להיכנס לכפר ללא אישור ופיקוח. הכפר נמצא בפיקוח של מחלקת הביטחון של הרשות המקומית, מועצה אזורית גליל תחתון ומשטרת ישראל.

רפואה - חלוקת התרופות, הטיפול וההשגחה הרפואית הנם באחריות ובפיקוח המרכז הרפואי.
יצוין ויודגש פעם נוספת, כי יש לשלוח את התרופות הקבועות של הילד/ה עם הילד/ה לנופש באריזותיהן המקוריות ולא בקלמרי תרופות, לכל תקופת השהייה בכפר (כולל רזרבה ליומיים נוספים).

טלפון חירום - בכל שעה ניתן ליצור קשר עם הכפר בטלפון 04-6608999

לחגוג את החיים

ת.ד. 407, גבעת אבני, מיקוד 1522700, טל': 04-6608999, פקס: 04-6608986 | www.jrv.org.il
Jordan River Village - P.O.B 407, Givat Avni, Israel 1522700 Tel: 972-4-6608999 Fax: 972-4-6608986