



המחלקה לשירותים חברתיים

טל: 04-6818020 פקס: 04-6818051 דוא"ל Revaham@mvhr.org.il

סימוכין: 475424



טופס ויתור סודיות

אני _____ החתום מטה, מס' זהות _____

כתובת: _____

מייפה את כוחה של העובד/ת הסוציאלית/ת המטפלת/ת בי, לקבל ולמסור מידע ופרטים הנוגעים אלי ולבני משפחתי.

ידוע לי כי השימוש במידע זה יעשה בגבולות ההכרחיים לצורך הטיפול בי ובבני משפחתי

ולא תהיינה לי כל טענות, או תביעות מסוג כלשהו בקשר לנ"ל.

חתימה

תאריך

