



טופס הצהרת בריאות וויתור סודיות

- סודי -

הצהרת בריאות

כתלמיד/ת המרכז האקדמי לב תשהה/י הרבה משעות היום בשטח הקמפוס. לאור עובדה זו, חשוב מאוד שתמלא/י את הפרטים כדלהלן על מצב בריאותך הכללי:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז.: _____

1. האם הנך סובלת מבעיה רפואית או מגבלה כל שהיא?

לא כן

פרט: _____

2. האם הבעיה/מגבלה דורשת תנאים מיוחדים במעונות או בלימודים אקדמיים?

לא כן

פרט: _____

3. האם אתה זקוק למבחנים מותאמים מיוחדים (בגלל לקות למידה וכד'?)

לא כן

פרט: _____

(צרף אבחון ממכון מוכר)

4. האם עברת טיפול פסיכולוגי, או שהינך מטופל כיום ויש לך השלכות ללימודיך במכון?

לא כן

פרט: _____

(צרף חוות דעת הרופא המטפל המתייחסת לאופי הלימודים במכון)

לתשומת לבך:

- עליך לצרף אישורים מתאימים להצהרותיך, אם מצב בריאותך אינו תקין.
- מידע רלוונטי יימסר למנהלת המעונות, במידה ותבקש לגור במעונות. עותק יתויק בתיק האישי.
- **תייר/ת: יש לצרף פוליסת ביטוח לשנה.**

הצהרה

אני מצהיר/ה בזאת, כי כל הפרטים שמסרתי לעיל בדבר מצב בריאותי הם נכונים. ידוע לי, כי אם יתגלה שהפרטים שמסרתי אינם נכונים או אינם מלאים, המכון יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, לנקוט בכל צעד שייראה לו לרבות הרחקתי מהמרכז האקדמי לב. מכל מקום, המכון פטור מכל אחריות כלפי בשל בעיות בריאות למיניהן, בין כאלה הקיימות כיום, בין כאלה שהיו בעבר, ובין כאלה שתהיינה, חלילה בעתיד.

ויתור סודיות לימודי – אקדמי

אני החתום מטה מאשר בזאת למרכז האקדמי לב או לבא כוח מטעמו, למסור כל מידע אודות מצבי הלימודי – אקדמי לקרנות מלגות או לכל גורם אחר לצורך קידום ענייני הלימודיים ו/או האקדמיים. בחתימתי זו אני פוטר את המרכז האקדמי לב מכל חובה של שמירת סודיות בענייני שחלה או שתחול על פי כל חוק או דין.

שם משפחה ופרטי: _____ חתימה: _____ תאריך: _____