



מועצה אזורית
עמק-יזרעאל

טופס ויתור סודיות

אני _____ החתום מטה, מס' זהות: _____

כתובת: _____

מייפה את כוחה של העובד/ת הסוציאלי/ת המטפל/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:

_____ עד לחתימה:



אגף קהילה ורווחה, טלפון 04-6520066/7 | פקס 153-4-6520068 | Revahaoffice@eyz.org.il

מועצה אזורית עמק יזרעאל ת.ד. 90000 עפולה 1812003 | 04-6520111
www.eyz.org.il