



תאריך: _____

טופס ויתור סודיות לקבלת/מסירת מידע

**לכבוד: המחלקה לשירותים חברתיים
עיריית אשדוד**

אני החתום/ה מטה: _____ מ.ז. _____

כתובת: _____ טל: _____

מסכים בזה ונותן רשות לעובדי המחלקה לשירותים חברתיים באשדוד לקבל/ למסור לגורמים הרשומים מטה מידע, אודותי ו/או לגבי משפחתי:

1. כל גורם רלוונטי לטיפול סעודי/סוציאלי

2. _____

3. _____

לצורך: _____

הנני משחרר אתכם מחובת שמירת הסודיות ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה בגין הפרת הסודיות.

אני מצהיר שקראתי, הוסבר לי והבנתי את כל האמור וחתמתי מרצוני החופשי.

_____ חתימה

_____ שם מלא

_____ תאריך

_____ חתימת העו"ס/ נציגת המחלקה

_____ חתימה

_____ שם מלא

_____ חתום בנוכחות בן משפחה