



מועצה אזורית  
עמק-יזרעאל

## טופס ויתור סודיות

אני \_\_\_\_\_ החתום מטה, מס' זהות: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מייפה את כוחה של העובד/ת הסוציאלי/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:

\_\_\_\_\_ עד לחתימה:



אגף קהילה ורווחה, טלפון 04-6520066/7 | פקס 153-4-6520068 | [Revahaoffice@eyz.org.il](mailto:Revahaoffice@eyz.org.il)

מועצה אזורית עמק יזרעאל ת.ד. 90000 עפולה 1812003 | 04-6520111  
[www.eyz.org.il](http://www.eyz.org.il)