



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