



עיריית רמת-גן

אגף החינוך

מחלקת גני-הילדים

תאריך: ____/____/____
סימוכין: 0966-8580
קטין

לכבוד
מחלקת גני-הילדים
רחוב ביאליק 76
רמת-גן

שלום רב,

הנדון: ויתור סודיות לשנת הלימודים תש"פ

אני החתום מטה, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית.

הנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאות בני/בתי ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל, לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר.

פרטי הקטין/ה:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת"ז: _____ תאריך לידה: ____/____/____

פרטי הורה:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת"ז: _____

כתובת: _____ עיר: _____

תאריך: _____ חתימה: _____



ביאליק 76, קניון ביאליק, קומה ב' רמת-גן | טל. 03-6753508 שלוחה 1 | פקס. 03-6753380

לשרותך: מוקד 109 בייסבוק: עיריית רמת-גן www.ramat-gan.muni.il