



כתב הסכמה לקבלה לטיפול רגשי

הנני נותן הסכמתי כי בני / בתי: שם פרטי

שם משפחה _____ ת.ז. _____ :

יקבל טיפול רגשי על ידי מטפל/ת מטעם הפרח בגני- מרכז טיפולי למתבגרים ולהורים//מרכז טיפולי צמי"ד – לילדים ולהורים.

שם האם: _____ חתימת ההורה _____

שם האב _____ חתימת ההורה _____

שמירת סודיות בהתאם למתחייב ב"חוק זכויות החולה", אלא אם יינתן אישור ויתור סודיות בכתב מטעם ההורה .