

מרכז תמיכה ארצי לילדים חולי סרטן בישראל

פעילות ברוכה ללא הפסקה - מזרימים את הכח להתמודד ולשמוח !!!



טופס רישום

אנו שמחים על הירשמותכם לנופש _____
*עצם מילוי הטפסים אינו מאשר סופית את השתתפותכם ב_____
*נא למלא את כל הפרטים

שם פרטי	שם משפחה	גיל
תאריך לידה	ת.ז.	

רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד
טלפון	נייד	נייד	דוא"ל

סוג מחלה	שם בי"ח מטפל	שם הרופא המטפל	טלפון
שם עו"ס			

האם יש צורך בכסא גלגלים? כן / לא

האם יש צורך במיטת תינוק? כן / לא

האם זקוקים להסעה / או הגעה ברכב פרטי לבית המלון?

מרכז תמיכה ארצי לילדים חולי סרטן בישראל

פעילות ברוכה ללא הפסקה - מזרימים את הכח להתמודד ולשמוח !!!



פרטי ההורים:

שם האב	ת.ז.	נייד
מקום העבודה	תפקיד	

שם האם	ת.ז.	נייד
מקום העבודה	תפקיד	

מספר מבוגרים בנופש (מעל גיל 12) _____

מספר ילדים בנופש (לציין אם יש ילדים מתחת לגיל שנתיים) _____

תינוק: יש / אין

נא למלא את כל הפרטים.

מילוי הטפסים מהווה אישור להרשמה למחנה בלבד ואינו אישור השתתפות.

הערות נוספות:



טופס ב'

אישור מההורים על השתתפות במחנה

ימולא ע"י ההורים.

אנו חותמים על טופס זה בהביננו את תוכנו ומשמעותו

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
---------	----------	------

- ידוע לנו כי בני/ בתי מועמד/ת להשתתף במחנה נופש במסגרת עמותת "רחשי לב".
- ידוע לנו כי מדובר בילד עם רקע רפואי המטופל בעקבות מחלה, ואנו מאשרים השתתפותו בנפוש על כל פעילויותיו.
- האחריות על אובדן או נזק לרכוש הינה על המשתתף ואינה באחריותנו.
- בחתימתנו אנו גם מאשרים כי יידענו אתכם במצבו הרפואי המעודכן, ואנו מתחייבים להמשיך ולעדכן עד למועד הנופש. וכן עלינו לאשר כי הילד/ה נוסע/ת בידיעת הרופא המטפל ובאישורו.
- ידוע לנו, כי הטיול יתועד, ויסוקר לצורכי רחשי לב, ואנו נותנים את רשותנו לכך.

נא ציינו את פרטי העובדת הסוציאלית שהמשפחה בקשר _____

הרינו לאשר ל _____ להשתתף במחנה שיתקיים בין התאריכים _____

חתימת האם _____ חתימת האב _____

ת.ז. _____ ת.ז. _____