



# טופס הרשמה למחנה שוויץ

## 10-17 ביוני

נא למלא את כל הפרטים.  
מילוי הטפסים מהווה אישור להרשמה למחנה בלבד ואינו אישור השתתפות.

### פרטי הילד

שם	משפחה	גיל	ת.ז.
----	-------	-----	------

כתובת: רחוב	מס'	יישוב/עיר	מיקוד
-------------	-----	-----------	-------

טלפון	נייד	דוא"ל
-------	------	-------

סוג המחלה	שם בי"ח המטפל	שם הרופא המטפל+ טלפון	שם עו"ס
-----------	---------------	-----------------------	---------

האם יש צורך בכסא גלגלים? כן / לא

\_\_\_\_\_

חתימת רופא מטפל לאישור יציאה

### פרטי ההורים

שם האב	ת.ז.	נייד	מקום עבודה + תפקיד	דוא"ל
--------	------	------	--------------------	-------

שם האם	ת.ז.	נייד	מקום עבודה + תפקיד	דוא"ל
--------	------	------	--------------------	-------

הורה מלווה: יש / אין

הערות נוספות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





# אישור ההורים על השתתפות במחנה

ימולא ע"י ההורים.  
אנו חותמים על טופס זה בהביננו את תוכנו ומשמעותו.

שם הילד	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 בנופש על כל פעילויותיו.
- ידוע לנו האחריות על אובדן או נזק לרכוש הינה על המשתתף ואינה באחריות העמותה.
- 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 הטיוול יתועד, ויסוקר לצורכי רחשי לב (העלאת תמונות לאתר באינטרנט וכו') ואנו נותנים את רשותנו לכך.

## פרטי עובדת סוציאלית שעומדת בקשר עם המשפחה:

שם ומשפחה	נייד	דוא"ל
-----------	------	-------

הרינו לאשר ל \_\_\_\_\_ שם הילד להשתתף במחנה שיתקיים בין התאריכים 10-17/6/2015

חתימת האב	ת.ז.	חתימת האם	ת.ז.
-----------	------	-----------	------

