



טופס ויתור סודיות מהשרות הפסיכולוגי אל גורם חוץ

תאריך:

לכבוד
השרות הפסיכולוגי
מועצה מקומית כפר שמריהו
האורנים 17
כפר שמריהו

ג.א.נ.,

הרינו מבקשים בזאת להעביר את ממצאי הבדיקות, הנתונים ו/או חוות דעתכם

והמלצותיכם על בני/בתי _____

אל _____

והרינו מוותרים בזה על חובתכם לשמירת סודיות כלפי הנ"ל.

בכבוד רב,

(חתימה)

שם: _____

ת.ז.: _____

קשר לנבדק: _____

כתובת: _____

עד לחתימה: _____

חתימה: _____