



שפ"מ
שירות פסיכולוגי משלים

תאריך: _____

טופס ויתור סודיות

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

והמלצותיכם על בני/בתי _____

אל _____

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

בכבוד רב,

חתימה

שם: _____

ת.ז: _____

קשר לנבדק: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

עד לחתימה: _____ חתימה: _____

במידה וההורים פרודים/גרושים יש צורך בחתימה של שני ההורים