



תאריך

טופס הסכמה – טיפול פרטני

אני, החתום מטה, ההורה של _____ מס' ת.ז. _____ מביע את הסכמתי שבני יקבל מענה טיפול פרטני במסגרת טיפולית "רוח אדם" בתכנית גבהים ומתחייב בזאת:

- להגיע למפגש הורים על פי הצורך ושיקוליי תהליך הטיפול.
- להשתתף בעלות סמלית בסך 10 ₪ למפגש.
- להודיע על אי הגעה לטיפול 24 שעות לפני המועד ישירות למטפלת או לרכזת היחידה.
- אני מבין שבמידה שבני לא יגיע לטיפול ולא יודיע על כך 24 שעות קודם – אני אחוייב על הפגישה בעלות של 50% מהמחיר המלא, כלומר 100 ₪ (מחיר מלא של טיפול 200 ₪)
- אני מבין שאם בני לא יגיע פעמיים לטיפול בלי לעדכן 24 שעות מראש – הטיפול יופסק עד לבדיקה על ידי הרווחה.

שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____

