

## טופס הסכמה להשתתפות בתהליך הערכה עבור אפוטרופוס

אני החתום מטה, נותן הסכמתי להשתתפות בני/בתי (או מי שאני אפוטרופוס שלו) בהערכה של פיילוט תכנית "זוזו" – ביחד לחיים בריאים. פעילות ספורט מותאמת לאנשים עם מוגבלות שכלית.

ידוע לי כי:

1. בני/בתי (או מי שאני אפוטרופוס שלו) אינו מחויב/ת להשתתף בהערכה
  2. זכות בני/בתי (או מי שאני אפוטרופוס שלו) לפרוש בכל עת מהשתתפות בהערכה.
  3. אין קשר בין השתתפות בהערכה ובין ההשתתפות בתכנית. ההשתתפות בתכנית לא תיפגע בשום צורה, אם תבחר/י לא לקחת חלק בהערכה.
  4. כל המידע שייאסף במהלך ההערכה ישמש אך ורק את המעריכים, לא יתוייג שמית (יישאר אנונימי) ולא יועבר לכל גורם נוסף.
- בכל שאלה נוספת ניתן לפנות לד"ר עדי לוי-ורד, רכזת מכלול, היחידה להערכה ומחקר, קרן שלם, [michlol.kshalem@gmail.com](mailto:michlol.kshalem@gmail.com).



שם משפחה

שם פרטי

קרבה למקבל השירות

שם האפוטרופוס

תאריך

חתימה