

יפוי כח וכתב הסכמה

לעמותת ארגון עזרת אסתר ע"ר 580529485 (להלן "העמותה")

טופס זה מנוסח בלשון זכר, אך הוא מיועד לגברים ולנשים כאחד,
בכל מקום הרשום בלשון יחיד הכוונה גם לרבים לפי ההקשר, וכן להיפך.

אנו הח"מ _____ ת.ז. _____

ו/או _____ ת.ז. _____

ביחד וכל אחד לחוד (להלן: ההורים או הוריו).

הורי הילד/ה _____ ת.ז. _____ (להלן: "הילד")

מצהירים בזאת ומייפים בזאת את כוחם של עובדי ו/או מתנדבי עמותת ארגון עזרת אסתר ע"ר 580529485 כדלהלן:

אנו הוריו והאפוטרופוסים החוקיים של הילד ואנו מוסמכים לקבל עבורו החלטות משפטיות ו/או רפואיות.

אנו מצהירים בזאת שהילד נשלח על ידינו לפעילויות שמקיימת העמותה, כשהוא בריא ללא מחלות, חום, דלקות, שפעת וכדו' למעט התסמונות ו/או הנכות ו/או המחלה הנוכחית ממנה הוא סובל כפי שהצהרתי על כך בטופס הרישום. פעילות העמותה לצורך זה, הכוונה לקייטנות ו/או נופשונים ו/או טיולים ו/או כל פעילות אחרת הנערכת ע"י צוות העמותה ו/או עובדיה ו/או מתנדביה, הן בדירות הנופשון שמחזיקה העמותה ו/או בכל מקום מחוצה לה.

אנו מייפים את כוחם של מתנדבות ו/או צוות העמותה, הן צוות רפואי והן המתנדבים והמתנדבות, לטפל ולתת טיפול רפואי בסיסי הנדרש לילד, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה בגין טיפול שכזה, באם יערך.

הננו מאשרים כי הטיפול בילד יכול לכלול אך לא רק: טיפול בילד, האכלה, הלבשה אישית, סיוע בשמירת היגיינה אישית העלולה לכלול אף מגע באזורי גוף מוצנעים ככל הנדרש לטובת הילד, מתן תרופות אשר ילד/ילדתי זקוק, הזנה וגסטרו, קסטרו, וכדו', הנני מאשר לצוות העמותה לתת לילד תרופות כלליות כגון נורופן, אקמול, אימודיום וכדו' במקרה הצורך.

העמותה ו/או כל מי מטעמה איננה ולא תהיה אחראית בכל אופן שהוא למחלת הילד במידה וחס ושלום יל"ת תפרוץ בקייטנה / נופשון/ כל פעילות אחרת שמארגנת העמותה.

בנוסף אנו מאשרים את השתתפות הילד בכל הפעילויות ו/או טיולים ו/או הקייטנה/נופשון שמקיימת העמותה, ומאשרים כי לא תהיה לנו כל תביעה ו/או דרישה ו/או טענה כלפי העמותה ו/או הצוות הרפואי ו/או צוות המתנדבים והמתנדבות בכל הקשור לטיפול בילדנו/ילדתנו ו/או במצב בריאותו של ילדנו/ילדתנו.

אנו מאשרים כי השלמנו וחתמנו על טופס רישום פרטי הילד, ומאשרים כי כל הפרטים האמורים בטופס הנ"ל נכונים ומלאים. ידוע לנו כי חובת הדיווח על כל שינוי במצבו של ילד/ילדתי (מבחינה נפשית/התנהגותית/שינוי במינון ובצריכת תרופות) חלה עלינו, ועלינו ליידע את האחראים בעמותה על כל שינוי שכזה, ולאחר מכן עלינו לשנות את הפרטים הנדרשים בטופס רישום פרטי הילד.

אנו מאשרים בזאת פרסום של תמונות/מדיה כתובה ו/או דיגיטלית בהם הילד מצולמ/ת, והן יכולות להיות מפורסמים באתר העמותה ובפרסומים נוספים מטעמה. אנו מצהירים בזאת כי אנו נותנים את הסכמתנו לעמותה, לעשות כל שימוש בתמונה ו/או צילום וידאו אשר יצולמו במהלך פעילויות בקשר ו/או במסגרת פעילות העמותה לצורך פרסום בכל צורה ו/או אופן ו/או מדיה כפי שיקבעו על ידי העמותה, לרבות פרסום באינטרנט, בסלולר, ו/או באמצעות תפוצה של חומר מודפס ו/או בכל דרך ו/או תפוצה שיימצאו לנכון על ידי העמותה על פי שיקול דעתה הבלעדי.

הרינו מצהירים בזאת כי חתמתנו על מסמך זה מרצוננו החופשי לאחר שקראנו מסמך זה והבנו את תוכנו.

מסמך זה הינו בתוקף עד להודעה אחרת מאיתנו בכתב.

תאריך: _____

שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות /דרכון	חתימה
שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות /דרכון	חתימה