

תאריך: _____

לכבוד: אקים ישראל

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מאשר בזאת כדלקמן:

1. אני מעוניין להתנדב במסגרת _____ של אקים ישראל, הארגון הארצי לאנשים עם מוגבלות שכלית ומשפחותיהם כ- _____

2. א. אני מצהיר/ה כי אין לי שום מוגבלות או רגישות רפואית כלשהי.

ב. אני מנוע מלבצע _____ /

אני רגיש / אלרגי ל _____ /

אני _____

אך אין בדברים אלו כדי להפריע ו/או לסכן אותי או אדם אחר במהלך ההתנדבות.

3. נמסר לי, כי המסגרת מתנהלת בהתאם להנחיות משרד הבריאות ומנהל המוגבלויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לרבות ההנחיות לעניין השגרה וההתמודדות עם נגיף הקורונה. בהתאם, ידוע לי ומקובל עלי כי תנאי להתנדבות הוא הצגת תעודת מתחם ו/או מחלים ו/או בדיקת קורונה שלילית מה- 48 שעות שקדמו לפעילות. אני נותן הסכמתי לעבור בדיקות קורונה במידה שאדרש בהתאם להנחיות המסגרת.

4. אני מתחייב להקפיד על נהלי הבטיחות בעבודה ואמצעי בטיחות נוספים למניעת פגיעה של מקבלי השירות ו/או מתנדבים ו/או אנשי הצוות במסגרת.

5. ברור לי, כי לא ניתן להבטיח מניעת הדבקה בנגיף הקורונה, וככל שחס וחלילה אמצא חולה מאומת/ת במהלך התנדבותי ו/או בסמוך אליה, אין ולא תהייה לי כל טענה ו/או תביעות כלפי אקים ישראל.

על החתום

_____ ת.ז. _____ חתימה:

הסכמת הורים / אפוטרופוס

_____ ת.ז. _____ חתימה: