

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף חינוך מיוחד

נספח מס' 1

טופס התחייבות לשמירה על סודיות פרטי מטופלים ופרטי טיפול

לסטודנטים בהכשרה מעשית במוסדות חינוך

תאריך _____

לכבוד

מנהל/ת המוסד החינוכי

שם המנהל/ת: _____

שם המדריך/ה: _____

שם המוסד: _____

אני הסטודנט / סטודנטית _____ מספר תעודת זהות _____

- מתחייב/ת לשמור על סודיות פרטי כלל התלמידים הלומדים במוסד החינוכי במהלך הכשרה מעשית.
- אני מתחייב/ת לנקוט באמצעי זהירות מתאימים כדי לטשטש את זהות המטופלים בדו"חות ובסיכומים אותם אני מגיש/ה למוסד בו אני לומד/ת.
- אני מתחייב/ת שלא לשתף אנשים בסביבתי הקרובה והרחוקה בפרטי התלמידים ובני משפחותיהם, עמם אני נמצא/ת בקשר במהלך ההכשרה המעשית.

חתימה _____