



טופס הסכמה להשתתפות בתהליך הערכה עבור מדריכים במסגרות זוזו- ביחד לחיים בריאים!

אני החתום מטה, נותן הסכמתי להשתתף בהערכה של פיילוט תכנית "זוזו" – ביחד לחיים בריאים פעילות ספורט מותאמת לאנשים עם מוגבלות שכלית.

ידוע לי כי:

1. איני מחוייב/ת להשתתף בהערכה.
2. זכותי לפרוש בכל עת מהשתתפות בהערכה.
3. אין קשר בין השתתפותי בהערכה לבין עבודתי במסגרת.
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.



שם משפחה

שם פרטי

קרבה למקבל השירות

שם האפוסטרופוס

תאריך

חתימה