

תעודת מוסד

לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א – 2001 (להלן – החוק).

שם המוסד: מרכז רפואי שמיר – אסף הרופא סוג המוסד ¹: בית חולים

מספר רישום ² 107

מען המוסד: צריפין מיקוד: 7030000 טלפון: 08-9779570

055492268
תעודת זהות

אני הח"מ: ציפי צוברי
שם פרטי ומשפחה

מנהל המוסד ³ המרכז הרפואי שמיר – אסף הרופא / מנהל התאגיד
שם המוסד / שם התאגיד

אחראי על קבלת אדם לעבודה במשרד הבריאות / שם הרשות המקומית
שם המשרד הממשלתי / שם הרשות המקומית

מאשר כי תעודה זאת ניתנה על ידי בעניין העסקתו במוסד של:

שם המתנדב/ת: _____ שם פרטי ומשפחה
_____ תעודת זהות

אני מצהיר כי המוסד האמור הוא מוסד כהגדרתו בחוק.

המרכז הרפואי שמיר - אסף הרופא, משאבי אנוש
חתימת מנהל המוסד/מנהל התאגיד

תאריך

¹ נא לציין את סוג המוסד מתוך הרשימה להלן: "מוסד" –
(1) בית ספר שלומדים בו קטינים, מוסד חינוכי ששוהים בו קטינים, מעונות לקטינים, מעונות יום ומשפחתונים לקטינים, מרכזי תרבות נוער וספורט, מכוני כושר ומועדוני ספורט שבהם מתאמנים בין השאר קטינים, עסק העוסק בין השאר בארגון טיולים לקטינים או בבאבטחת קטינים, בריכת שחיה הפתוחה גם לקטינים, קייטנה, פנימייה או מועדון שבהם שוהים קטינים, מרפאות ובתי חולים לילדים, מחלקות ילדים בבתי חולים;
(2) (א) מקום, מהמפורטים להלן, שבו נמצאים בני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית:
(1) מעון, כהגדרתו בחוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה-1965;
(2) מעון יום או מרכז טיפולי;
(3) מרכז עבודה שיקומי;
(4) מועדון שמטרתו מתן שירות לקבוצה של אנשים כאמור;
(ב) עסק, כמשמעותו בפסקה (1), המפורטים להלן, למתן שירותים לבני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית:
(1) מטרתו מתן שירותי נפש לקבוצה של אנשים כאמור;
(2) מסייע, בין השאר, קבוצה של בני אדם כאמור;
(3) (א) בית חולים כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 5 (בחוק זה – חוק טיפול בחולי נפש);
(ב) מרפאה כהגדרתה בחוק טיפול בחולי נפש.
(4) גוף אחר, שבין עיסוקיו מתון שירותי חונכות, הדרכה, הוראה, בידור או אבחון לקטינים או לבני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית, טיפול בהם, השגחה עליהם או ליווי שלהם בהליכים משפטיים.

² אם התאגיד רשום על פי חוק.

³ נא מלא את האפשרות המתאימה מבין ארבע האפשרויות: מנהל מוסד או מנהל תאגיד או אחראי במשרד ממשלתי או אחראי ברשות מקומית.

מחלקה: _____