



21.12.16

טופס רישום נופש משפחות "גדולים מהחיים" באילת
29 בינואר עד 1 בפברואר 2017

משפחה יקרה שלום,

אנו פונים אליכם בהמשך לפנייתכם לגבי נופש המשפחות של העמותה לאילת בחודש דצמבר הקרוב.

בימים אלו אנו פותחים את ההרשמה למועד הנופש הקרוב שיתקיים בין התאריכים **29**

בינואר עד ה-1 בפברואר 2017.

הנופש יתקיים במלון **לאונרדו פריבליג'** באילת. אורכו של הנופש הינו שלושה לילות וארבעה ימים **(ימים א' עד ד')** ועל בסיס פנסיון מלא "הכל כלול" (כל הארוחות, משקאות, פעילויות).

כאמור, תאריכי הנופש הינם 29.1.17-2.1.17.

* דמי השתתפות בנופש : 100 ₪ ליום נופש עבור כל המשפחה. סה"כ 400 ₪.

*** הנופש מיועד לבני המשפחה הגרעינית בלבד (לא ניתן לדוגמא לצרף סבא/סבתא)**

אם ברצונכם לקחת חלק בנופש נודה לכם שתחזירו טפסים אלו בהקדם באמצעות

פקס : 03-6195967 או במייל michal@gdolim.org.il . את הטופס הרפואי (עמוד מס' 3) ניתן

לשלוח גם בהמשך, לקראת הנופש.

לתשומת ליבכם לא מתלווה צוות רפואי מטעם העמותה לנופש

בברכה,

ניתאי סעאת

רכז פרויקטים ומתנדבים

עמותת "גדולים מהחיים"

03-6195977



טופס א'- פרטים אישיים

29 בינואר עד 1 בפברואר 2017

אנו שמחים על מועמדותכם לנופש משפחות באילת של עמותת "גדולים מהחיים"

- הנופש מיועד רק למשפחה הגרעינית – ילד העמותה, אחים והורים בלבד!

נא למלא את הפרטים הבאים בכתב יד ברור (ימולא על ידי ההורים):

- שם מלא של הילד האונקולוגי: _____ ת.ז: _____ גיל: _____
 - שם האב: _____ נייד: _____ - _____
 - שם האם: _____ נייד: _____ - _____
 - מספר ילדים: _____ גילאים (חובה לדייק): _____ / _____ / _____ / _____
 - מספר מבוגרים (מעל גיל 14): _____
 - כתובת דואר: _____
 - כתובת מייל: _____
 - טל' בבית: _____
 - מטופל בביה"ח: _____ שייך לקופ"ח: כללית / מכבי / מאוחדת / לאומית
 - שם הרופא המטפל בביה"ח: _____
 - שם עובדת סוציאלית: _____
 - צרכים מיוחדים: _____
 - האם השתתפת בנופש משפחות באילת בשנים קודמות? כן / לא *מתי _____
 - האם יש צורך במיטת תינוק? כן / לא (עד גיל שנתיים)
 - דרכי הגעה לנופש: אנה הקף את דרך ההגעה הרצויה.
1. טיסה לאילת (הלוך חזור) מנתב"ג (הגעה לנתב"ג היא עצמאית עד השעה 10:00). **חובה לתת אשראי לביטחון.**
 2. הסעה הלוך וחזור מבאר שבע (יוצאת מתחנת הרכבת של האוניברסיטה- נוציא הסעה בהתאם לביקוש).
 3. הגעה עצמאית ברכב פרטי.
- מועד סיום טיפולים אקטיביים: _____

המשך טופס א'- פרטים אישיים:

- במידה ואתם מגיעים בטיסה, אנא רישמו את כל שמות בני המשפחה **באנגלית** כפי שמופיע בדרכון וכן את תאריך הלידה שלהם:

1. שם: _____ תאריך לידה: _____

2. שם: _____ תאריך לידה: _____

3. שם: _____ תאריך לידה: _____

4. שם: _____ תאריך לידה: _____

5. שם: _____ תאריך לידה: _____

6. שם: _____ תאריך לידה: _____

7. שם: _____ תאריך לידה: _____

8. שם: _____ תאריך לידה: _____

9. שם: _____ תאריך לידה: _____

10. שם: _____ תאריך לידה: _____

- האם יש לכם תינוק מתחת לגיל שנתיים? _____

- האם ילדכם נעזר בכסא גלגלים? כן / לא . אם כן, האם הכיסא רגיל ומתקפל או חשמלי? (אנא פרטו)

- הערות נוספות:



טופס ב' - שאלון רפואי

**שאלון רפואי לרופא המטפל במחלקה ההמטואונקולוגית
נופש משפחות באילת 29 בינואר עד 1 בפברואר 2017**

דף זה ימולא ע"י הרופא המטפל (על מסמך זה חלה סודיות רפואית)

שם הילד: _____ מין: ז / נ גיל: _____

ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____

בית חולים מטפל: _____ טלפונים במחלקה: _____

תאריך אבחנה _____ אבחנה עיקרית _____

בעיות רפואיות נוספות: _____

ניתוחים: _____

כימותרפיה עד תאריך: _____ רדיותרפיה עד תאריך: _____

היקמן / פורטהקאט / אחר _____ הטיפול בצנתר: _____

מספר שטיפות בשבוע _____ כמות חומר לשטיפה _____ סוג תחבושת _____

ספירת דם אחרונה בתאריך: _____

WBC= _____ Hb= _____ ANC= _____ PLT= _____

הריני לאשר השתתפות הנ"ל בנופש משפחות של עמותת "גדולים מהחיים" באילת שיתקיים בין
התאריכים: 29 בינואר עד 1 בפברואר 2017

שם הרופא המטפל: _____ חתימה וחותמת _____ טל': _____



טופס ג' - טופס ויתור והסכמה

ימולא על ידי ההורים (אפוטרופוס חוקי)

אנו חותמים על טופס זה בהביננו את תוכנו ומשמעותו

1. אני, _____, הח"מ, מאשר/ת בזאת כי בחרנו להשתתף בנופש משפחות באילת של עמותת גדולים מהחיים. (להלן - "הפעילות") המאורגנת על-ידי "עמותת גדולים מהחיים" באילת, שהינה התארגנות חופשית ופתוחה למשפחות ילדי העמותה (להלן - "הקבוצה").
2. ידוע וברור לנו כי מדובר בילד עם רקע רפואי חריג ובזאת אנו מאשרים בלא סייג, את הסכמתנו להשתתפות בננו/ בתנו האונקולוגי, בפעילות זו, על כל פעילויותיו.
3. הנני מצהיר/ה בזאת, כי עמותת "גדולים מהחיים" ו/או מי ממארגני הפעילות, המדריכים בה, מתנדבי העמותה, החברים בקבוצה ומשתתפים אחרים בפעילות, אינם אחראים ולא יהיו אחראים כלפי ו/או מי מטעמי לכל נזק לגוף ו/או לרכוש ו/או לכל בעיה אחרת שיגרמו לי או לאחרים בעטייה של הפעילות ו/או במהלכה, לרבות נזק לציוד אישי.
4. אני נוטלת/על עצמי אחריות בלעדית ומלאה לכל נזק ו/או פגיעה מכל מין וסוג שהוא שאני עלולה/לסבול בשל ביצוע הפעילות ו/או במהלכה בלא כל סייג.
5. אני מצהיר/ה כי כתב דברים זה יהווה ראיה בלעדית על ידיעתי הברורה להשלכות הנזיקיות ו/או האחרות העשויות להתרחש כתוצאה מאירוע נזיקי ו/או אירוע אחר העשוי להתרחש בעת הפעילות, וזאת על אף האמור לפקודת הנזיקין ו/או האמור בכל דבר חקיקה אחר.
6. אני מבינה/ה ומסכים/ה שאני אהיה אחראית לתשלום עבור כל נזק/הרס לרכוש הנובע במישרין או בעקיפין להתנהגות שלי.
7. ידוע לי, כי ביצוע הפעילות דורש בריאות תקינה ויכולת לעמוד במאמצים פיזיים ואני מצהיר/ה בזה כי הנני כשיר/ה מבחינה גופנית ורפואית לביצוע הפעילות.
8. בחתימתי על מסמך זה הריני פוטר/ת את "עמותת גדולים מהחיים" ו/או מי מטעמה ו/או מי מחברי הקבוצה ו/או מי מהמשתתפים בפעילות מאחריות לכל נזק - בגוף או ברכוש - אשר יגרמו לי עקב ביצוע הפעילות ו/או במהלכה, ומוותר/ת בזאת וויתור מלא, סופי ומוחלט על כל טענה ו/או עילה כלפי מי מחברי הקבוצה ו/או המשתתפים בפעילות בגין כל נזק, גופני או רכושני, במישרין ו/או בעקיפין, שנגרמו ו/או עלולים להיגרם לי או לאחר עקב הפעילות ו/או במהלכה. אני מתחייבת/ת לשפות את עמותת גדולים מהחיים ו/או מי מטעמה ו/או מי מחברי הקבוצה או מהמשתתפים בפעילות על כל הוצאה שתיגרם למי מהם בגין נזקים לצדדים שלישיים שיגרמו על-ידי בשל הפעילות ו/או במהלכה, ו/או שיגרמו בשל הפרת תנאי התחייבות זו על-ידי, ו/או בשל אי-נכונותו של איזה מהמצגים שלי על-פי מסמך זה.
9. הנני מתחייבת/ת להודיע ולהפסיק באופן מיידי את השתתפותי בפעילות אם וכאשר יהפוך איזה מהמצגים במסמך זה ללא נכון או לא מדויק.
10. אני מתחייבת/ת לפעול ולהישמע להוראות הבטיחות והנהלים של מארגני הפעילות, המתנדבים, ועובדי המקום.
11. ידוע לי, כי הפעילות תתועד, תסוקר ותפורסם לצורכי הסברה ואני נותן את רשותי לפרסום תמונות שלי על ידי "עמותת גדולים מהחיים" ו/או על ידי מי מטעמה.
12. חתימתי על מסמך זה תחייב גם את מי מטעמי ו/או בני משפחתי המשתתף בפעילות הנ"ל.

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____.

תאריך: _____ חתימה (אם/אב): _____

טופס ד'

טופס אשראי (חובה למלא את הפרטים)

לכבוד:

עמותת "גדולים מהחיים"
באמצעות פקס: 03/6195967

שם משפחה _____ שם פרטי _____

סוג כרטיס אשראי _____

מס' כרטיס אשראי _____

תוקף הכרטיס _____

חתימה _____

• **המחיר מסובסד ע"י העמותה.**

- החיוב יתבצע ביום היציאה לנופש. ניתן לשלם במזומן או בצ'ק בהתאם לנוחותכם – במידה וברצונכם לשלם במזומן או צ'ק יש לציין בטפסי ההרשמה ולהתעלם מעמוד זה.
- יש לתאם עם ניתאי מהעמותה את נושא התשלום טרם היציאה.
- הנופש מיועד למשפחה הגרעינית - ילד העמותה, אחים והורים בלבד!

חופשה מהנה,
עמותת "גדולים מהחיים"