

סודי לאחר מילוי!

כרטיס משפחת

טלפון בבית

אשה	בעל	
		שם
		ת.ז.
		נייד
		טלפון בבית
		אימייל
		מקום עבודה
		טלפון בעבודה
		מס' רכב
		חבר קופ"ח
		דובר שפה נוספת

ילדים עד גיל 18:

שם	ת.ז.	כתיב	מוסד לימודים	טל' בבית	טל' המוסד	מס' נייד	אימייל

ילדים בשרות צבאי:

שם	ת.ז.	נייד	מס' אישי	אימייל

ילדים בשירות לאומי:

שם	ת.ז.	נייד	מקום השרות	שם האחראי	מס' נייד האחראי	אימייל

ילדים בוגרים:

שם	ת.ז.	כתובת	טלפון	מס' נייד	אימייל

**מצב רפואי מיוחד (מחלה כרונית, אלרגיות, רגישות לתרופות, סוג דם נדיר וכד'):**

שם	תאור	שונות
שם רופא מטפל		טלפון להתקשרות

**התקשרות בשעת חירום:**

**בישוב (משפחה ו/או חברים):**

שם פרטי ומשפחה	קרבה	מס' נייד	אימייל

**מחוץ לישוב (משפחה ו/או חברים):**

שם פרטי ומשפחה	קרבה	טל' בבית	טל' נייד	כתובת מגורים ואימייל

**ע"מ שנוכל להיעזר בכם בשעת חירום, בבקשה רשמו אם אחד מכם :**

רופא, אחות, חובש, נהג אמבולנס, חשמלאי, שרברב, איש חינוך, עו"ס, פסיכולוג וכד'

שם	פירוט

**אם אחד מכם חושב שיכול לסייע לנו בדרך נוספת, אנא רשמו :**

שם	פירוט

**הערות :**

לנוחיותכם, אנא נצלו פורמט זה ע"מ ליידע אותנו בדבר סיוע מיוחד לו תזדקקו בשעת חירום, מכל סיבה שהיא (גיל, מחלה, נכות, מצב משפחתי וכו' לדוגמא: תרופות, הסעות, סיוע נפשי, מזון מיוחד או כל סיוע אחר אשר עולה על דעתכם).

**טופס זה הינו חיוני ועל כן נבקשכם למלאו ולשולחו**

באמצעות המייל או דרך מזכירות הישוב או בפקס 03-9363150

תודה על שיתוף הפעולה

צוות צח"י

ביטחון שערי תקווה