

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.	כיתה	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