

הסכם טיפולי

תאריך _____

שם הלקוח: _____

שם העו"ס: _____

מס' רישום: _____

התפקיד: _____

צוות: _____

א. אנו מסכימים לעבוד יחד בנושאים שלהלן.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

ב. לתקופה: _____

ג. אנו מתחייבים לעבוד מתוך כבוד הדדי ולעשות את מיטב המאמצים להשיג את היעדים שלהלן.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

ד. לא יועבר מידע בלא הסכמת הלקוח/ה מר/גב' _____ מראש, פרט לשיחות בין העו"ס לעמיתיו מתוך שיקול דעת של "טובת הפונה", אלא אם כן העברת המידע מתחייבת לפי כל דין אחר.

ה. נחזור ונשקול את ההסכם הזה בתאריך _____.

_____ חתימת העו"ס

_____ חתימת הלקוח