



טופס דיווח על הטרדה ע"י מטפל/ת ברפואה סינית

האגודה הישראלית לריפוי סיני מסורתי שמה לעצמה מטרה - לסייע למטופלים החשים שזכו ליחס לא ראוי או הטרדה מצד מטפל/ת ברפואה סינית.

טופס זה מיועד לדיווח על אירוע בו חווה/תה מטופל/ת הטרדה מצד מטפל/ת בזמן טיפול ברפואה סינית, אשר יתכן ונושא אופי פלילי.

ממלא הטופס יכול להיות המטופל/ת או מטפל/ת אשר למד על האירוע מדיווח של המטופל/ת המתלוננת/ת. במקרה בו המטפל הוא ממלא הטופס יש לקבל את הסכמת המטופל/ת המתלוננת/ת למתן פרטים מזהים אודותיו בטופס זה. הסכמה זו צריכה להיות מוגשת בכתב, עם חתימת המטופל/ת, ולהיות מצורפת לטופס זה. ניתן לנסח אותה באופן חופשי אך ברור.

המידע המופיע בטופס זה הוא חסוי, ויועבר ליו"ר האגודה ולראש וועדת האתיקה של האגודה בלבד. פרטי הטופס ישמשו את האגודה בסיוע למטופל/ת שהוטרד/ה בדיווח האירוע למשטרת ישראל, בהסכמת המטופל/ת בלבד.

כמו כן, באם יצטברו ברשות האגודה מספר תלונות בנוגע למטפל מסויים, תפנה האגודה, בהסכמת המתלוננים, עם מידע זה למשטרת ישראל. יש לציין כי האגודה תשמש כמסייעת למתלונן ולא תשמש כגוף חוקר או אוכף במקרים אלו.

שם המדווח/ת: _____ שם המתלונן/ת: _____

תאריך האירוע: _____

פרטי האירוע: _____

פרטי התקשרות עם המדווח/ת: _____

טלפון: _____ דואר אלקטרוני: _____

אני מצהיר/ה כי המידע שמסרתי בטופס זה הינו מלא ומדוייק, ככל הידוע לי

חתימה: _____

הריני נותנת/זכות לאגודה הישראלית לריפוי סיני מסורתי למסור את המידע שנמסר בטופס זה למשטרת ישראל במקרה ותידרש לעשות כן, ולא יעשה כל שימוש נוסף במידע זה.

חתימה: _____

חשוב לדעת כי כל עוד אין הרשעה משפטית בנוגע למעשיו של מטפל מסויים, אין ביכולתה של האגודה לפעול כנגדו.