

## טופס נתונים לדיוור ישיר

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
ת.ז.: \_\_\_\_\_ מס' תיק: \_\_\_\_\_ /00- \_\_\_\_\_  
כתובת: רחוב: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ דירה מס' \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_  
טלפון: בית \_\_\_\_\_ טל' נוסף \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_

הנני מבקש לקבל את התרופות באמצעות שליח לביתי.

במקרה בו לא יהיה איש בבית בעת הגעת השליח, נא להעביר את התרופות

לנקודת החלוקה: \_\_\_\_\_  
שם בית המרקחת \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_

הנני מבקש לקבל את התרופות בנקודת החלוקה:

שם בית המרקחת \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_

## ייפוי כח

אני הח"מ מייפה את כוחם של שליח/חברת השליחים שיופעלו ע"י בית מרקחת

טלפארמה לקבל בעבורי את התרופות שסופקו לי ע"י אגף השיקום משהב"ט.

בהעדרי תהיו רשאים למסור את התרופות הנ"ל לכל אחד מבני ביתי הנחזה מעל גיל 16 ולאחר שהשליח השתכנע שהנני גר במקום, או לשמרם עבורי בנקודת החלוקה.

אינני מעוניין שתמסרו את החבילה לאדם אחר מלבדי.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מלא: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

סמן - X במשבצת המתאימה