תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנדון** : כתב התחייבות לקבלת רשות שימוש ב**חדר אירוח של בית חולים רעות**

אני הח"מ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מאשר כי קיבלתי מכם רשות להשתמש בחדר מס'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_("החדר") שנמצא בבית חולים רעות ת"א ב-\_\_\_\_\_\_\_\_( "הבית ") וזאת מתאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_עד תאריך \_\_\_\_\_\_\_סה"כ מס' ימים\_\_\_\_\_\_. ( לכל תקופת משך השימוש בחדר ללא הגבלת זמן )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**רולה חינאוי**

אני מתחייב לפנות בעצמי את החדר ואת הבית מכל אדם הקשור אלי וכן לפנות את החדר ואת הבית מכל חפץ הקשור אלי ו/או השייך לי ו/או /או למי מטעמי ולמסור לכם את החזקה בחדר כשהוא פנוי מכל אדם וחפץ וזאת עד ליום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_("מועד הפינוי").

להבטחת התחייבויותיי אני מפקיד בידיכם המחאת ביטחון ע"ס 2000 ₪/ הצפנת פרטי אשראי כביטחון . ידוע לי, שללא הפקדת הבטוחה הנ"ל, לא אהיה זכאי לקבלת רשות השימוש.

אתם תהיו רשאים בכל עת ומכל סיבה שהיא להפסיק את מתן הרשות וזאת בהתראה של 5 ימים מראש ובמקרה שכזה יהא עלי לפנות את החדר והבית בתוך 5 ימים ולא יהיו לי כל דרישות או טענות כלפיכם.

קבלת חדרים :

לאחר הסדרת התשלום מול מחלקת מנהל חולים וגבייה יש לפנות למוקד לקבלת המפתח

שעות קבלת המפתח .

קבלת מפתח :

יום א-ה מהשעה 12:00 בצהריים וחזרה עד השעה 09:00 ביום למחרת .

יום ו' :מהשעה 12:00 וחזרה עד שעה לאחר צאת השבת .

אני מתחייב לשמור על החפצים הקיימים בחדר להלן רשימת התכולה :

-מיטה

-ארון

שידה -

טלוויזיה-

-קומקום חשמלי

-מקרר

-מיקרו

-מצעים

-מגבות

-פלטה

-מיחם

אני מאשר כי חפצים אלו תקינים ובמצב טוב, ואני מתחייב להחזיר חפצים אלו כשהם תקינים, במצב טוב וראויים לשימוש.

הנני מודע למגבלות השימוש בחדר המפורטות להלן ואני מאשר ומתחייב להקפיד על הנושאים הבאים :

-לא להדליק נרות ו/או אש כלשהי בתוך החדר וסביבתו .

-לא להכניס לחדר מכשירי לצרכי בישול, חימום ,כביסה

-לא לגעת או לטפל בנקודות חשמל או המאור בחדר.

-לא לחבר כבלים מאריכים לשקעים בחדר.

-לא לבצע כל פעולה שעלולה לסכן את דיירי הבית ו/או לגרום נזק כלשהו לרכוש.

אני מתחייב לדווח למרכזייה על כל תקלה בחדר, בנושאי מים חשמל מיזוג וכו'

אם לא אקיים את כל התחייבויותיי הנ"ל ( חלקן או כולן) , אתם תהיו רשאים לנקוט בכל האמצעים לפינוי החדר ובכלל זה :הוצאת החפצים מהיחידה, ניתוק אספקת מים וחשמל ליחידה ומניעת כניסה שלי ושל מי מטעמי למרכז הרפואי ולחדר שברשותי ולבית.

אי פינוי החדר והבית במועדים הקבועים בכתב זה יזכו אותכם בפיצוי ללא הוכחת נזק בסך של 500 ₪ בגין כל יום של איחור בפינוי.

אני מאשר לבית והחולים רעות להשתמש בדמי פיקדון בכל מקרה של נזק או אי תשלום

ולראיה באתי על החתום:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עד לחתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם המתחייב