



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור
לשכת הבריאות המחוזית, מרכז
District Health Office, Center | دائرة الصحة اللوائية, مركز

תאריך _____

התחייבות אישית למנוע זרימה חוזרת במערכת מי השתייה

אני הח"מ (שם מלא) מר/ גב' _____ ת.ז. _____

כתובת: _____ משק מספר: _____

טל. _____

מצהיר ומתחייב בזאת:

- כי לא אחדיר חומרי דשן לרשת המים לשתייה/לגיטון מבלי שאתקין בראש מערכת המים מונע זרימה חוזרת באמצעות מתקין מוסמך לנושא.
- לא אחדיר כלל חומרי הדברה לרשת המים לשתייה/לגיטון.
- אדווח לאחראי מטעם היישוב על כל שינוי ואו שימוש אחר במערכת מי השתייה שברשותי הדורשת התקנת מכשיר מונע זרימה חוזרת.
- אני מצהיר כי כל הנתונים שמסרתי נכונים.

דוע לי, כי אי מילוי הדרישות הינו בניגוד לתקנות משרד הבריאות ועלול לגרום לזיהום במערכת מי השתייה ולסיכון התושבים בישור.

תאריך _____ חתימה _____