



טופס הצהרת השכרת קליניקת טינגל

פרטי השוכר:

שם מלא: _____ טלפון נייד: _____

פרטי ההשכרה:

תאריך ההשכרה: _____ שעה: _____

פרטי תשלום:

* מחיר ההשכרה 50 שקל לשעה - ישולם בביט או מזומן

השכירות כוללת:

☐ החדר, מיטת טיפולים, תמי 4, טלויזיה, שירותים

**אינה כוללת ציוד עיסוי, מגבות, סדינים, יש להביא את כל הציוד איתכם, ואין להשתמש בציוד הקיים כגון מצעים, שמיכות, מגבות.

הצהרת והתחייבות השוכר:

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה כי קראתי את כל תנאי ההשכרה, הבנתי אותם ואני מתחייב/ת לקיימם במלואם.

אני מתחייב/ת כי:

- ☐ אשתמש בחדר אך ורק למטרה שלשמה הושכר.
- ☐ לא אעביר את זכות השימוש בחדר לאחר ללא אישור מראש ובכתב.
- ☐ לא אאפשר כניסת אנשים שאינם קשורים לטיפול.
- ☐ לא אבצע כל פעילות בלתי חוקית או פעילות העלולה לגרום למטרד או להפריע לעסקים סמוכים.
- ☐ אשמור על השקט ועל סביבת עבודה מכבדת.

שמירה על המקום:

- ☐ אחזיר את המפתח לחדר במועד שנקבע ללא כל איחור.
- ☐ אשאיר את החדר נקי, מסודר ומוכן למשתמש הבא.
- ☐ אפנה את כל האשפה שהצטברה במהלך השימוש. ☐ אשמור על רצפת הפרקט ואימנע מגרירת ציוד או הכנסת חומרים העלולים לגרום לשריטות, כתמים או כל נזק אחר.
- ☐ אשמור על כל הריהוט, האביזרים, מכשירי החשמל והציוד המצויים בקליניקה.
- ☐ לא אבצע כל שינוי במיקום הריהוט או הציוד ללא אישור מראש.
- ☐ אדווח באופן מיידי על כל תקלה, שבר או נזק שנגרם במהלך השימוש.
- ☐ אני מתחייב/ת לשאת בעלות תיקון כל נזק שייגרם עקב מעשה או מחדל שלי, של מטופלי או של מי מטעמי.
- ☐ ידוע לי שהכניסה לחנות מצולמת

סיום השימוש:

- ☐ אכבה את המזגן, תאורה וכל מכשיר חשמלי שבו נעשה שימוש.
- ☐ אחזיר את מפתח הקליניקה למקומו הייעודי ובמועד שנקבע.
- ☐ לא אשכפל את המפתח ולא אמסור אותו לכל אדם אחר.

כללי התנהלות:

- ☐ לא אעשן בתוך הקליניקה או במבנה.
- ☐ לא אכניס בעלי חיים ללא אישור מראש.

אחריות וביטוח:

- ☐ אני מצהיר/ה כי האחריות הבלעדית לכל טיפול, שירות או פעילות שתבוצע על ידי במסגרת השימוש בקליניקה חלה עליי בלבד.
- ☐ אני אחראי/ת באופן מלא לשלומם, ביטחונם ובריאותם של מטופליי, לקוחותיי וכל אדם המגיע מטעמי.
- ☐ אני מתחייב/ת להחזיק, ככל שנדרש על פי דין ובהתאם לעיסוקי, בביטוח אחריות מקצועית, ביטוח צד שלישי וכל ביטוח אחר הנדרש לצורך פעילותי.
- ☐ אני אחראי/ת לוודא כי פעילותי מתבצעת בהתאם לכל דין, לרבות רישיונות, הסמכות והיתרים הנדרשים.
- ☐ אני נושא/ת באחריות הבלעדית לכל נזק גוף, נזק נפשי, נזק רכוש, אובדן, תאונה, פציעה או תביעה הקשורים במטופליי, בלקוחותיי או בפעילותי.
- ☐ ידוע לי כי כל מטופל המגיע לקליניקה הינו באחריותי הבלעדית, וכי עליי לדאוג לביטחונו, לשלומו ולרווחתו במשך כל זמן שהותו במקום.
- ☐ אני מתחייב/ת לשפות ולפצות את **טינגל – המרחב החושי שלך**, את ליאורה לובוביץ' ו/או מי מטעמם בגין כל תביעה, דרישה, נזק, הוצאה, קנס, שכר טרחת עורך דין או פסק דין שייגרמו עקב פעילותי או עקב מעשה או מחדל שלי, של עובדיי, של מטופליי או של מי מטעמי.
- ☐ ידוע לי ואני מסכים/ה כי לטינגל – המרחב החושי שלך, לליאורה לובוביץ' ו/או למי מטעמם **לא תחול כל אחריות**, לרבות אחריות שילוחית, אחריות מקצועית, אחריות חוזית, אחריות נזיקת או כל אחריות אחרת, כלפי מטופליי, לקוחותיי או כל צד שלישי בגין פעילותי או השירותים הניתנים על ידי.
- ☐ אני מוותר/ת באופן בלתי חוזר על כל טענה, דרישה או תביעה כלפי טינגל – המרחב החושי שלך, ליאורה לובוביץ' ו/או מי מטעמם בגין כל אירוע הקשור לפעילותי בקליניקה, למעט במקרים שבהם אחריות כזו אינה ניתנת להתניה או לפטור לפי הוראות הדין.

הצהרה סופית:

- ☐ אני מאשר/ת כי קראתי את כל תנאי ההשכרה וההתחייבות.
- ☐ אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים.
- ☐ ידוע לי כי הפרת אחד או יותר מתנאי ההתחייבות עשויה להביא להפסקת ההשכרה באופן מיידי, לחיוב בגין כל נזק שייגרם ולשלילת אפשרות לבצע השכרות עתידיות.
- ☐ אני מסכים/ה כי אישור טופס זה, לרבות אישור דיגיטלי, מהווה הסכמה חוזית מחייבת ביני לבין טינגל – המרחב החושי שלך.

שם מלא: **

תאריך: **

____ / ____ / ____

שעה: **

חתימה: **
