

שם פרטי + משפחה: _____

גיל הכותב: _____

מין הכותב: _____

מרכיב משקפיים: _____

האם ישנן בעיות בריאותיות או נטילת תרופות שיכולים להשפיע על כתב היד?

ידוע לי ומוסכם על ידי כי השאלון מולא למטרת בדיקה גרפולוגית, שתוצאותיה ימסרו לידי המזמין בלבד ולשימושו כחלק מתהליך המיון לא תהיינה לי תביעות בגין תוצאות הבדיקה הגרפולוגית.

שם פרטי + משפחה: _____

חתימה: _____