

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com
24 אוגוסט 2023

**בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
אביבית צדיק, עו"ד
כלל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף חובה
באמצעות דוא"ל**

באמצעות דוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

ח.נ., LONG TIME ... מה שלומך?

**הנדון: תאונה מיום 11/10/22
רכב נושא מ"ר: 729-91-52
הנפגע: אורי יחזקאל, ת.ז. 057245136**

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 1.8.23 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. מצ"ב טופס וס"ר חתום על ידי מרשי.
2. לעיונך, טיפולך המסור והצעתך העניינית והמקסימלית שתייתר את הצורך בהגשת תביעה אודה.


**בכבוד רב ובנ"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין**

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
1	א.ר.	057249136		
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
8/2	א.ר. יבנה	מס'	מס'	מס'

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____				
רופאים:	מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____
4. _____	4. _____	2. _____	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 30/1/23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
X _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
מ.ד. 62254

מתאים למקור
גריאל פריברג, עו"ד