



Gross Orad
Schlimoff & Co.

גרוס אורעד שלימוף ושות'

13 אוגוסט 2023

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
רח' אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן

בפקס: 077-3180983

-מבלי לפגוע בזכויות-
-לרבות בטענת ההתיישנות-

ח.נ.,

הנדון: נתן לוי ת.ז. 21934831

1. בשם מרשי, בית החולים שערי צדק, הריני לאשר קבלת מכתבך.
2. על מנת שנוכל להשיב בצורה עניינית, אנא צרף למכתב טופס ויתור על סודיות רפואית חתום על ידי מרשתך.
3. כמו כן, נודה לקבלת אסמכתאות לנוקים הנטענים (הן לגבי מצבה הנפשי והן לגבי הפסדי השכר).
4. עם סיום איסוף החומר הרלבנטי, נשיבך את עמדת בית החולים.
5. אין באמור במכתב זה כדי להודות בחבות ו/או טענה כלשהי של מרשתך וכל הזכויות שמורות.

בכבוד רב ובב"ח,

גילת שר שלום, עו"ד
גרוס, אורעד, שלימוף ושות'

העתק:

גבי הגר מואב מרגלית- בית החולים שערי צדק

כתב ויתור על סודיות רפואית

לכבוד :

משרד עו"ד גרוס, אורעד שלימוף ושות' ו/או עו"ד סיגל שלימוף ו/או עו"ד ענת סטרשנוב-וקסלר
ו/או עו"ד גילת שר שלום

להלן: "המבקש"

אני הח"מ _____ נותן בזה רשות לעובד רפואי או למוסד רפואי, לרבות תיק גנטי ולרבות תיק פסיכיאטרי, או למוסד ביטוח לאומי או לצבא הגנה לישראל או למשרד הביטחון למסור למבקש את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שידרוש המבקש, על מצב בריאותי או שיקומי או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, ואני משחרר בזה אתכם או כל רופא מרופאיכם או כל עובד רפואי אחר מעובדיכם או כל מוסד ממוסדותיכם הרפואיים, כולל בתי חולים כללים או פסיכיאטריים או שיקומיים או כל סניף מסניפי מוסדכם, מחובת שמירה על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

חתימה

תאריך

שם ושם משפחה _____

מס' ת.ז. _____

שם הקופה _____ סניף _____ מס' פנקס חבר _____

שם הרופא המטפל _____

שם העד לחתימה _____ חתימת עד לחתימה _____