

לכבוד

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

הנדון: טופס בקשת מידע רפואי וויתור על הסודיות

אני החתום –מטה:

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעוד ו/או לשירות בתי הסוהר ו /או שלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או לשירות פסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון גנטי למסור לשלמה חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה את כל המסמכים והפרטים ללא יוצא מהכלל ובאופן שידרשו המבקשים המתייחסים למצב בריאותי/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או על הישגי בלימודים ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת כולל כרטיס טיפת חלב , כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן למסור חומר/או מידע המייחס לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרת שעברתי כולל מצב התביעה, סיכום הסילוק ומועדו ולרבות תשלומים תשלומים אשר שולמו ו/או ישולמו לי על ידי המוסד לביטוח לאומי ו/או כל גוף אחר.

אני משחרר בזה אתכם ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיכם ו/או כל אגף של משרד החינוך ו/או השירות הפסיכולוגי ו/או משרד הבריאות מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או שיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הישגי בלימודים ומתיר לכם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי במוסד לביטוח לאומי כולל מידע או מסמך על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

וויתור זה חל על כל רשימות הרופאים שטיפלו בי המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות הנ"ל.

שם פרטי ומשפחה מכא רחם אסתר ת.ז. 034440990 ע"ש/גמל ע"ש/גמל 2020 כתובת

קופ"ח בה הנני חבר סל מס' אישי בצה"ל מס' אישי בצה"ל רופא משפחה ד"ר צר' גלס סניף אין צירוף אריאל פריברג, עו"ד מ.ר. 62254 6/11/20 חתימה [חתימה] עד לחתימה שהינו עו"ד + חותמת

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693, מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il