



אישור שליחת פקס

4 עמודים
27/11/2024 13:36

Clalit_RightFax מקבל
זיהוי שולח www.myfax.co.il

אל 03-9377789
מאת אריאל פרייברג



Freiberg Raskin

Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

24.3.24
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין

משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד

יגאל רסקין, עו"ד

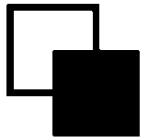
לכבוד
המדור לתיעוד רפואי – רשומות רפואיות
מרכז רפואי רבין – בילינסון-השרון
באמצעות דוא"ל
א.ג.ג.,

הנדון: מיה אוקון דאל, ת.ז. 034130054

הנני מייצג את מרשתי שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. מרשתי הופנתה לביצוע בדיקת MRI ראש/עמוד שדרה שבוצעה לה ביום 8.2.2018.
2. אודה לטיפולכם המסור בקבלת העתקי המדיה המגנטית.
3. ככל וביצעה בדיקות נוספות, אודה לקבלת העתקים גם כן.
4. רצ"ב יפוי כח וטופס ויתור על סודיות חתומים על ידי מרשתי
5. אודה לקבלת דרישת תשלום על מנת להסדיר לצורך קבלת המבוקש בהקדם האפשרי


אריאל פרייברג, עו"ד



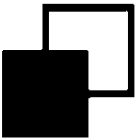
Freiberg Raskin

Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

פרייברג רסקין



משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד

יגאל רסקין, עו"ד

24.3.24
Office@freiberg-law.com

לכבוד
המדור לתיעוד רפואי – רשומות רפואיות
מרכז רפואי רבין – בילינסון-השרון
באמצעות דוא"ל

א.ג.נ.,

הנדון: מיה אוקון דאל, ת.ז. 034130054

הנני מייצג את מרשתי שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. מרשתי הופנתה לביצוע בדיקת MRI ראש/עמוד שדרה שבוצעה לה ביום 8.2.2018.
2. אודה לטיפולכם המסור בקבלת העתקי המדיה המגנטית.
3. ככל וביצעה בדיקות נוספות, אודה לקבלת העתקים גם כן.
4. רצ"ב יפוי כח וטופס ויתור על סודיות חתומים על ידי מרשתי
5. אודה לקבלת דרישת תשלום על מנת להסדיר לצורך קבלת המבוקש בהקדם האפשרי


אריאל פרייברג, עו"ד

אני הח"מ, 103413005-4 / 11/10/10 / 103
 ת.ז. מסי, מרחוב, להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו בענין תאונת דרכים מיום
 נגד מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והטובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הטובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והטובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכת, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הטובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הטובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנוגע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנכחותי ואו בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

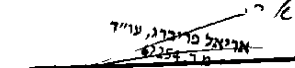
המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולחיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 11 לחודש אלול שנה 2024

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עו"ד-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה 11/11 - 10	שם פרטי נ' ה'	תעודת זהות 43413005-4	שם האב נ' ה'	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 11/11/2024 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X