

כתב ויתור על סודיות רפואית

שם התובע: **אברהם ציון ז"ל** מס' זהות: **51184026**

שמות קודמים: _____
מרח' _____

- נגד -

שם הנתבע: _____ מס' זהות/ח"פ: _____
מרחוב _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה **אברהם ציון ז"ל** מס' זהות 51184026 באמצעות היורשת רוחלה ציון ת.ז. 053396669 נותן בזה רשות לכל מוסד רפואי לרבות לרופא, לגוף סיעודי או שיקומי, קופת חולים ובית חולים, למוסד לביטוח לאומי, למשרד הביטחון, לצבא הגנה לישראל, ליחידה הרפואית לעובדי המדינה, למרפאות בריאות הנפש, לשירות בתי הסוהר (להלן – המוסדות), למסור _____ או לאחד מהם או למי מטעמם כל עותק מכל מסמך רפואי שברשותם, בלא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי או כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע בתחומים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים (מחק את המיותר), על מצבי הסיעודי, השיקומי והתפקודי; לעניין הליך זה, ולמעט מידע אחר מיותר כדלקמן:

אני משחרר ופוטר אתכם או את עובדיכם או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי או מחלותיי האמורים ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע האמור.
כתב ויתור זה מחייב אותי, את יורשיי, את מנהל עיזבוני, את באי כוחי וכל מי שיבוא במקומי.

שם החותם (במקרה של אדם שמונה לו אפוטרופוס יחתום על המסמך האפוטרופוס החוקי):

שם משפחה **ציון** שם פרטי **רוחלה** מס' זהות **053396669**
כתובת **שבת ציון 14** עיר **תל אביב** מיקוד _____

תאריך 16/03/25 חתימה _____

פרטי העד לחתימה (רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג, סוכן ביטוח, מורשה חתימה בבנק):

תפקיד _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____
מס' זהות _____
כתובת _____
מס' רישיון _____

אריאל פרידלנד, עו"ד
מ.ר. 62254

תאריך 16/03/25 חתימה וחותמת _____

י פ ו י כ ח

אני החתום מטה **אברהם ציון ז"ל** מס' זהות 51184026 באמצעות היורשת הגב' רוחלה ציון 053396669 ממנה בזה את עו"ד עמית פוגל ו/או עוה"ד אריאל פרייברג ו/או עוה"ד אלעד שגב ו/או עוה"ד ערן אורלנסקי ו/או עוה"ד וואסי אצינפה ו/או עוה"ד ניב ספיר (כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד) להיות באי כוחי במשפט של _____ נגד _____ בעניין תאונה מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לעניין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
 3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 7. 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.
 8. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 9. 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 יפויכח זה מראש.
- המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

נחתם ביום: 16/03/25

חתימה: ציון אהרן

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
62254
עורך-דין