טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א׳

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: ג'רוס
שם פרטי: [illegible]
תעודת זהות: ____
שם האב: אהרון זכי

רחוב: זפירים
מס׳: 13
עיר: ירושלים
מיקוד: ____
טלפון: 0527681653

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 הבריאותי 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 הבריאותי 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: .1 ________ .2 ________ .3 ________ .4 ________
מכונים, מעבדות: .1 ________ .2 ________ .3 ________ .4 ________

מס׳ אישי בצה״ל: ________ שם קופ״ח קודמת: ________

במקרה של קטין: שם האם ג'ויל ת.ז. 029700408 שם האב אהרון זכי ת.ז. ~~[illegible]~~ 022778401

תאריך: ________ עד לחתימה ומסי ת.ז. ________ חתימה: X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה״ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח שכ״ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה״ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה״ד שכ״ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה״ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה״ד שבחר לו לייצגו באותו עניין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכה״ט שמגיע לעוה״ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מצד הנתבע.

ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה״ד הח״מ בגין טיפול בתביעה – ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו״ר ועד מחוז תל-אביב של לשכת עוה״ד.

ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף ״הסכם בוררות״ לכל דבר וענין.

ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה״ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ״ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה״ד – יהיה עוה״ד זכאי לשכ״ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 7 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה״ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע״י עוה״ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו – בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל, לפי הגבוה מבין השניים.

ולראיה באתי על החתום:

X ______________
הלקוח

____
עורך דין

הסכם לתשלום שכר טרחה - תאונות דרכים לפי חוק הפלת״ד

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום __________ בחודש __________ שנה __________

בין : ______________________________ (להלן: ״הלקוח״) מצד אחד

לבין : אריאל פרייברג, עו״ד (להלן: ״עוה״ד) מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה״ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום _______ ועוה״ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בעניינו של הלקוח, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה ;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן :

1. הוסכם בין הלקוח ועוה״ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה״ד באחוזים מתוך הסכום הכולל שיקבל הלקוח ו/או הסכום הכולל שיפסק לטובת הלקוח ע״י בית המשפט (כולל מקדמות ותשלומים תכופים) כדלקמן :

   א. 8% - במקרה של פשרה לפני הגשת תביעה לבית המשפט.

   ב. 11% - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן : ״דיון״ – ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).

   ג. 13% - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח בפסק דין שניתן ע״י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור.

2. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצל״פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ״ט נפרד.

3. שכ״ט לא כולל הוצאות, אגרה ומע״מ שיחולו על הלקוח.

4. ~~במידה והתיק יסתיים בעקבות מכתב דרישה לחברת הביטוח, ישלם הלקוח סך של 600₪ על חשבון ההוצאות בנוסף, לאמור בסעיף 1.א (יגבו בסוף הטיפול)~~

5. ~~במידה ותוגש תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח סך של 1,200 ₪ על חשבון ההוצאות, בנוסף, לאמור בסעיפים 1.ב. ו-1.ג.(יגבו בסוף הטיפול)~~

6. שכ״ט עו״ד שנפסק ע״י ביהמ״ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה״ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.

7. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה״ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוראות כדלקמן :

   א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה״ד שכ״ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ״ו – 1986

תצהיר

טופס 2
(תקנה 2)

אני הח״מ __________ בעל ת.ז. __________ התובע בתיק __________ בבית (ה) משפט __________ ב __________ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן :

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי :

תאריך : __________ המחלה : __________ המוסד הרפואי : __________
תאריך : __________ המחלה : __________ המוסד הרפואי : __________
תאריך : __________ המחלה : __________ המוסד הרפואי : __________

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה) :

תאריך : __________ הפגיעה : __________ המוסד הרפואי : __________
תאריך : __________ הפגיעה : __________ המוסד הרפואי : __________
תאריך : __________ הפגיעה : __________ המוסד הרפואי : __________

X__________
חתימה

אישור

אני הח״מ עו״ד __________, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום __________ הופיע/ה בפני __________ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס׳ __________ ולאחר שהזהרתיו/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

____
חתימת עורך הדין

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ״ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני החי״מ __________ בעל ת.ז. __________ התובע בתיק __________ בבית (ה) משפט __________ ב __________ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן :

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי :

תאריך : __________ המחלה : __________ המוסד הרפואי : __________

תאריך : __________ המחלה : __________ המוסד הרפואי : __________

תאריך : __________ המחלה : __________ המוסד הרפואי : __________

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה) :

תאריך : __________ הפגיעה : __________ המוסד הרפואי : __________

תאריך : __________ הפגיעה : __________ המוסד הרפואי : __________

תאריך : __________ הפגיעה : __________ המוסד הרפואי : __________

X__________

חתימה

אישור

אני החי״מ עו״ד __________, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום __________ הופיע/ה בפני __________ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס׳ __________ ולאחר שהזהרתיו/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

____

חתימת עורך הדין

יפוי כח

אני הח״מ, ______________________,

ת.ז./ח.פ. מס׳ ______________, מרחוב הפרורים 3 13/18,

ממנה בזה את עו״ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של ______________ נגד ______________

בענין מיום ______________ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ״ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ״ל והנובע ממנו כדלקמן :

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה 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 לענין 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. להוציא לפועל כל פס״ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ״י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ״ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום כ״ח לחודש שבט שנה התשפ״ו

חתימה : X______________

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ״ל

____

עורך-דין