

ס' היקטא אנהוי'.

51020683

בעל תימן

עוד ידוע לי כי תוכאות לפיצוי במסגרת החסדר מותנית ברישומנותי מחגשת תביעת נזיקין לבית המשפט, וכי לא יתקיים בירור בפני ועדת זוהר במקביל לניהול תביעת נזיקין כאמור. כן ידוע לי כי בירור תביעת בפני ועדת זוהר לבית קבלת פיצוי במסגרת החסדר, ככל שאמצא זכאי לפיצוי, תותנה בחתימתני על חימונות מחגשת תביעת נזיקין (ככתוב בסעיף 195 ו-196 בדריית ריבלין), וכי לא אחיה רשאי להגיש תביעה לבית המשפט אף אם תביעתי בפני ועדת זוהר לא תניב את התוצאה לה אני מצפת.

Vke-04/19

כתב ויתור סודיות

אני הח"מ ד"ר אריאל פרידברג, שם האב ד"ר, ת"ז 51020683,
 כתובת 052-2995492 טלפון 052-2995492 מיקוד 052-2995492

נותן בזה רשות לכל גורם שהוא, ובכלל זה לוועדה לאגרגיה אטומית ולמרכזיה ו/או מי מטעמם, ולכל מוסד או גורם רפואי - בתי חולים, קופות החולים, רופאים, עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הבריאות למסור לוועדת זוהר ו/או לתיקל איסוף מסמכים בע"מ ו/או למי מטעמם (להלן - "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידיתם, ללא יוצא מן הכלל, הדרושים לשם בירור תביעות לפיצוי עפ"י הסדר ריבלין ובאופן שידרשו המבקשים, לרבות לעניין העבודה בוועדה לאגרגיה אטומית, במלאות, מצבי הבריאות ו/או הנפשי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע גנטי, טיפול רפואי שניתן, תוצאותי, או כל מידע אחר שיידרש לבירור זכאותי לפיצוי כאמור.

אני משחרר בזה את הקהילה וכל המוסדות המפורטים לעיל, לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, לרבות מכון מור, ואת כל משרדי הממשלה המפורטים לעיל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל מי מהגורמים המפורטים לעיל, לרבות המוסד לביטוח לאומי ו/או המוסדות המנהלים את קרנות הפנסיה כולל מידע על התשלומים ששולמו לי משולמים לי, על תשלומים ששולמו לי או משולמים לי מכל מוסד אחר.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אף כל המוסדות המפורטים לעיל, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאים ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם, 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 קופות החולים ו/או רופאים ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____
 רופאים: _____
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 מכונים, מעבדות: _____
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 קופ"ח קודמות: _____

במקרה של גפטר: שם הירש: שם: _____ ת"ז: _____ שם: _____ ת"ז: _____
 שם: _____ ת"ז: _____ שם: _____ ת"ז: _____
 במקרה של חסוי: שם האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____ שם: _____ ת"ז: _____

החתימה המאושרת
 (במקרה של גפטר - חתימת הירש/ים)
 (במקרה של חסוי - חתימת אפוטרופוס/ים)

תאריך

17.5.20

אריאל פרידברג, עו"ד

02254-7-1
 חתימת וזהות עד לחתימה

17.5.2026 אי-אמיץ

שם העד לחתימה

תאריך