



23/08/2022

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

תיקנו מס'

8022000192201

חלק א'

אני החתום מטה (במקרה של קטין ירשמו פרטיו):

שם קראוני לילך תעודת זהות 42342899 שם האב

רחוב מספר עיר מיקוד טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לבטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור להכשרת הישוב את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטרים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם מחובת שמירה על סודיות, בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר להם בזאת מתן לכל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לבטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לבטוח לאומי שילם ומשלם לי.

וס"ר זה מופנה גם כלפי כל חברת ביטוח ו/או כל גורם אחר.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו באשר 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 רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים: _____ או על המידע המפורט להלן: _____.

חלק ב'

שם קופ"ח: סניף: מס' חבר: שם המוסד:

שמות נותני השירותים:

רופאים: 1. 2.

3. 4.

מכונים, מעבדות: 1. 2.

3. 4.

מס' אישי בצה"ל: שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: _____ עד לחתימה (שם עו"ד ומס' רישיון) ומס' ת.ז.: _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין חתימת אפוטרופוס)

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של:

לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

תאריך: _____ שם פרטי ושם משפחה: _____ חתימה: _____