

1. מדיקל קונסלטנט אינטרנשיונל (אם.סי.אי.) בע"מ
 עו"ד אילנה מושכל ו/או עו"ד אורטל ירמיהו אלון ו/או עו"ד ענבל איתן ו/או עו"ד אורית זיו ו/או עו"ד אזה דניאל ו/או עו"ד עמית סטרשנוב ו/או עו"ד מיכל קרן ו/או עו"ד ליאור דוקלר רייף ו/או עו"ד רעות קליין ו/או עו"ד אורית אייזנברג ו/או עו"ד רונית צור ו/או עו"ד כרמל שגב ו/או עו"ד ליטל פנחס ו/או עו"ד אסתי לחאם ו/או עו"ד סיגל בינשטוק ברששת ו/או עו"ד עדי ארגמן ו/או עו"ד מיכל רונח כהן ו/או עו"ד שימירית ספקרו ישראל (להלן: המבקש)

2.

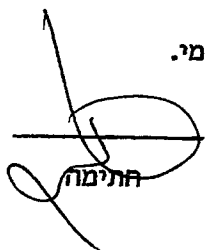
כתב ויתור על סודיות

אני החתום/ה מטה נותן/ת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או צבא הגנה לישראל ו/או משרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור למבקש את כל הפרטים ללא יוצא מהכלל, ובאופן שידרוש המבקש על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר/ת בזה אתכם או כל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם, כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיכם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר/ה לכם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי לרבות במוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר/ת על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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


 חתימה

7.11.2022

תאריך

בית קיימקא בן צור

שם פרטי ומשפחה

פרטי המוותר:

כתובת ר' הניג 48 האל הניג

מס' ת.ז. 023541842

תאריך לידה 1. 7. 1968

שם הקופה והסניף כספית - גרופה ספק האל הניג

שם הרופא המטפל ד"ר אליה חילס

מס' אישי בצה"ל 358 0075

שם העד לחתימה: ד"ר אליה חילס

7.11.22

תאריך

עו"ד אריאל פרייזברג

פס' רשיון: 62254

חתימה