

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

10.11.22

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
עו"ד בת חן שריג
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
בדוא"ל

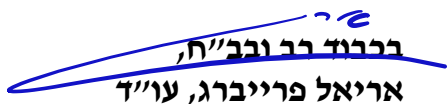
ח.נ.,

הנדון: שחר קסרולה, ת.ז. 30783777-3
ת"א 2296-09-22 שחר קסרולה נ' הילוך שישי בע"מ
מספר תביעה: 22/387/03380

1. הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 7/11/22 והנני מתכבד להשיבך
כדלקמן:

2. מצ"ב טופס וס"ר חתום על ידי מרשי ומאומת.

3. אודה לעיוןך ולקבלת עמדתכם העניינית.


ברוך רב ובר"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

(עמוד 1 מתוך 1)



קשר לקוחות *3455
03-7332222

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.phoenix.co.il | info@phoenix.co.il

הופק ע"י מערכת תביעות פניקס

טופס בקשת מידע רפואי ויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך	5/6	רמון
שם מלא	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך	5/6	רמון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לכל חברות הביטוח ו/או לקרנית ו/או למסור ל"הפניקס" חברה לביטוח (להלן: "המבקשים") או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאיסוף מידע כאמור במסמך זה, את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שיידרשו המבקשים על מצבי הבראות ו/או הפסיכיאטרי 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 קופות החולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבראות 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 אף כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאים ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהן, 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 ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

או על המידע המפורט להלן:

שם קופ"ח:	סניף:	מס' חברה:	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 האם: _____ ת.ז. _____ חתימת האם: _____
שם האב: _____ ת.ז. _____ חתימת האב: _____

חתימה

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

עו"ד אריאל פרייבאג

מס' רישיון: 62254

חתימה + חותמת (כולל מספר רישיון)

10.11.22

תאריך

שם העד לחתימה שהינו עו"ד