



אל בית חולים שערי צדק

מחלקת רשומות רפואיות

**תצהיר ויתור על סודיות רפואית בקשר למידע רפואי של חולה שנפטר**

אנו הח"מ לאחר שהוזהרנו כי עלינו לאמור את האמת וכי נהיה צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא נעשה כן, מצהירים בזה בכתב כדלקמן:

1. האנשים ששמותיהם מצוינים להלן בסעיף זה הם היורשים היחידים של המנוח/ה ז"ל ת.ז. \_\_\_\_\_

שם	כתובת	מספר ת.ז.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

2. אנו הח"מ מוותרים בזה על הסודיות הרפואית ופוטרים אתכם מחובת הסודיות הרפואית לגבי המנוח/ה בחייו/ה ומתירים לכם למסור כל מידע רפואי שיידרש בקשר למנוח/ה או כל מידע בקשר למחלותיו/ה טיפול רפואי שניתן לו/ה/או תוצאותיו וכל מסמך רפואי.

3. היורשים הרשומים להלן בסעיף זה אינם יכולים לחתום על תצהיר זה מסיבות הרשומות מול שמותיהם ואנו מצהירים כי ידוע לנו שגם הם מוותרים יחד אתינו על סודיות רפואית בקשר למנוח/ה כאמור לעיל:

שם	כתובת	מספר ת.ז.
1.		
2.		
3.		

בנוסף, אנו מסכים כי תמסרו כל מידע רפואי לגבי המנוח/ה לכל אחד מהיורשים האחרים ו/או כל אדם שיבוא מטעמכם.

ולראיה באנו על החתום היום \_\_\_\_\_

1.	שם	חתימה
2.	שם	חתימה
3.	שם	חתימה
4.	שם	חתימה
5.	שם	חתימה
6.	שם	חתימה

הנני מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעו בפני עו"ד \_\_\_\_\_ במשרדי ברחוב \_\_\_\_\_

החתומים בנ"ל שזיהו עצמם על ידי תעודת זהות (המוכרים לי באופן אישי) ואחרי הזהרתם כי עליהם להצהיר את האמת וכי יהיו צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשו כן, אישרו את נכונות הצהרתם הנ"ל וחתמו עליהם.

עורך דין

חותמת



אל בית חולים שערי צדק

מחלקת רשומות רפואיות

**תצהיר ויתור על סודיות רפואית בקשר למידע רפואי של חולה שנפטר**

אנו הח"מ לאחר שהוזהרנו כי עלינו לאמור את האמת וכי נהיה צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא נעשה כן, מצהירים בזה בכתב כדלקמן:

1. האנשים ששמותיהם מצוינים להלן בסעיף זה הם היורשים היחידים של המנוח/ה ז"ל ת.ז. \_\_\_\_\_

שם	כתובת	מספר ת.ז.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

2. אנו הח"מ מוותרים בזה על הסודיות הרפואית ופוטרים אתכם מחובת הסודיות הרפואית לגבי המנוח/ה בחייו/ה ומתרים לכם למסור כל מידע רפואי שיידרש בקשר למנוח/ה או כל מידע בקשר למחלותיו/ה טיפול רפואי שניתן לו/ה/או תוצאותיו וכל מסמך רפואי.

3. היורשים הרשומים להלן בסעיף זה אינם יכולים לחתום על תצהיר זה מסיבות הרשומות מול שמותיהם ואנו מצהירים כי ידוע לנו שגם הם מוותרים יחד אתינו על סודיות רפואית בקשר למנוח/ה כאמור לעיל:

שם	כתובת	מספר ת.ז.
1.		
2.		
3.		

בנוסף, אנו מסכים כי תמסרו כל מידע רפואי לגבי המנוח/ה לכל אחד מהיורשים האחרים ו/או כל אדם שיבוא מטעמכם.

ולראיה באנו על החתום היום \_\_\_\_\_

1.	שם	חתימה
2.	שם	חתימה
3.	שם	חתימה
4.	שם	חתימה
5.	שם	חתימה
6.	שם	חתימה

הנני מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעו בפני עו"ד \_\_\_\_\_ במשרדי ברחוב \_\_\_\_\_

החתומים בנ"ל שזיהו עצמם על ידי תעודת זהות (המוכרים לי באופן אישי) ואחרי הזהרתם כי עליהם להצהיר את האמת וכי יהיו צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשו כן, אישרו את נכונות הצהרתם הנ"ל וחתמו עליהם.

עורך דין

חותמת