



לכבוד

מחלקת רשומות רפואיות

בית חולים שערי צדק

תאריך _____

הנדון: תיק פוריות - בקשה לצילום / העתקת מסמכים רפואיים

אני ח"מ מבקש להמציא עבורי מסמכים רפואיים הנמצאים התיק הרפואי (תיק פוריות) המתנהל בבית החולים שערי צדק.

פרטי המבקש: שם פרטי ושם משפחה: _____

מס' זהות / דרכון: _____

מספר טלפון: _____ מספר נייד: _____

החומר המבוקש:

☐ תיק רפואי חלקי (הכולל את החלק הנוגע לי בלבד).

☐ תיק רפואי מלא (חומר רפואי של שתי בני הזוג יימסר בצירוף חתימתם ותעודות זהות מקוריות)

יש לצרף

- צילום ת.ז. / דרכון של שתי בני הזוג
- טופס ויתור סודיות (במידה והחומר ייאסף על ידי אחד מבני הזוג או גורם אחר)
- על מנת לקבל את החומר המבוקש עליך לשלם על פי תעריפון משרד הבריאות.

חתימת המבקש: _____
שם מלא וחתימה

חתימת בן / בת הזוג: _____
שם מלא וחתימה

ניתן לצור קשר עם המחלקה:

באמצעות הפקס: 02-6666911

באמצעות כתובת מייל:

RSHMT@szmc.org.il