אסמכתא: 14304910

כתב ויתור על סודיות רפואית

לכבוד
משרד הבריאות
המנהל לעניין תקנות ביטוח בריאות ממלכתי
(שירותי בריאות במדינות מחוץ לישראל), התשנ"ה-1995

אני החתום מטה, מס' ת"ז: _____ נותן בזה רשות למוסד הרפואי ו/או לעובדיכם ו/או לכל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם למסור ל משרד הבריאות (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע על טיפולים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים שקבלתי או כל מידע אחר שיידרש על ידי המבקש.

הנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל, לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר.

כתב ויתור סודיות זה הינו ללא הגבלת תוקף.

פרטי המטופל (במקרה של קטין או חסוי יחתום על המסמך האפוטרופוס החוקי):

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת"ז: _____ שם האב: _____

כתובת: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

פרטי העד לחתימה: (רופא, אחות, עו"ד, עו"ס, פסיכולוג)

תפקיד: _____ שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת"ז: _____

כתובת: _____ מס' רישיון: _____

תאריך: _____ חתימה וחותמת: _____