

Assaf Harofeh Medical Center

Affiliated to Sackler Faculty of Medicine

Tel-Aviv University

Zerifin 70300

Israel

Medical Records Information

Tel: 972-8-9779584

Fax: 972-8-9779588

Abais@asaf.health.gov.il

מרכז רפואי אסף הרופא

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר

אוניברסיטה תל-אביב

צריפין

70300

רשומות ומידע רפואי

טל 08-9779584

פקס 08-9779588



ויתור סוד רפואי

שם החולה: _____
משפחה _____ פרטי _____

מס' זהות: _____

מספר אשפוז: _____ מחלקה _____ הוזמן ממחלקה _____

מרפאה _____ הוזמן התיק הרפואי מ- _____

מיון: _____

כתובת לשליחה: _____

אני הח"מ נותן בזה רשות למוסד הרפואי/או לכל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם למסור ל:

1. _____

2. _____

הערות: _____

את כל הפרטים, ללא יוצא מהכלל ובצורה שתידרש ומוותר בזאת על סודיות זו כלפי המבקש לגבי מצב בריאותי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או הנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד. הנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם, ו/או כל עובד ממוסדכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי, ומוותר בזאת על סודיות זו כלפי הנ"ל ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא בהקשר להוצאת המידע לרבות טענות מכח חוק הגנת הפרטיות/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית או כל דין אחר.

מטרת הבקשה: _____

חתימת החולה/ אפוטרופוס/ בא כח

שם עד מאמת החתימה: _____ חתימה _____ מס' זהות _____

תאריך: _____
הערה: במידה והחולה אינו יכול להגיע לבית החולים, ניתן לחתום בפני מיופה כח. על מיופה הכח להצטייד ב- 2 תעודות זהות (של החולה ושל מיופה הכח). או לחליפין לאשר את החתימה על ידי עו"ד/רופא. חתימה וחתימת _____