

תצהיר ויתור על סודיות רפואית בקשר למידע רפואי של מטופל שנפטר

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

1. האנשים ששמותיהם מצוינים להלן בסעיף זה הינם היורשים היחידים של המנוח: _____ ז"ל.

א. שם: _____ כתובת: _____ ת.ז.: _____

ב. שם: _____ כתובת: _____ ת.ז.: _____

ג. שם: _____ כתובת: _____ ת.ז.: _____

אנו הח"מ נותנים בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי של בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד ע"ש סמסון (להלן: "בית החולים") ו/או לכל מי שפועל מטעמו או בשליחותו למסור לי: _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי בית החולים לפי הפירוט להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי של המנוח ו/או מצבו בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחלה בה טרם פטירתו.

אנו משחררים בזה את בית החולים ו/או כל רופא מרופאיו ו/או כל עובד מעובדיו מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבו הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי של המנוח ומתירים להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמו של המנוח אצלם.

הננו מוותרים על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לנו אל בית החולים ו/או למי מרופאיו ו/או עובדיו ו/או מי מטעמו ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתנו זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של בית החולים ו/או רופאיו ו/או עובדיו ו/או מי מטעמו ו/או נותני השירותים שצוינו לעיל.

2. היורשים הרשומים מטה להלן בסעיף זה אינם יכולים לחתום על תצהיר זה מסיבות הרשומות מול שמותיהם ואנו מצהירים כי ידוע לנו שגם הם מוותרים יחד אתנו על הסודיות הרפואית בקשר למנוח, כאמור לעיל:

א. השם: _____ הסיבה: _____

ב. השם: _____ הסיבה: _____

ג. השם: _____ הסיבה: _____

3. אם יתברר אחרת או בית החולים יתבע על ידי מי מהיורשים האחרים שלא חתמו על הוס"ר בגין מסירת המידע, הננו מתחייבים לשפות את בית החולים בכל הוצאה ו/או עלות שיטילו עליו בגין תביעה כאמור.

4. התייעוד הרפואי המבוקש: _____

לראיה באנו על החתום היום: _____

א. שם: _____ חתימה: _____

ב. שם: _____ חתימה: _____

ג. שם: _____ חתימה: _____

הנני מאשר בזה, כי ביום: _____ הופיעו בפני החותמים הנ"ל, שזיהו עצמם על ידי תעודות זהות / המוכרים לי באופן אישי ולאחר שהזהרתיהם כי עליהם לומר את האמת וכי יהיו צפויים לעונשים הקבועים בחוק באם לא יעשו כן, אישרו את נכונות הצהרתם הנ"ל וחתמו עליה.

עו"ד: _____ במשרדי ב: _____

חתימת עורך דין: _____ מספר רישיון: _____