



נספח ג' – ויתור על סודיות רפואית

1. אני הח"מ מוותר בזאת על חובת שמירת הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי, בכל עניין הקשור לעבודתי.
2. הנני מצהיר בזאת כי הריני מוכן שתפנו בשמי לקופת חולים או לכל מוסד רפואי אחר ו/או לרופאים פרטיים שהייתי בטיפולם, להעביר לידי הועדה הרפואית שליד משרד הבריאות (להלן המבקש/ת) וכן להנהלת המפעל בו אני עובד, לרבות רופא ו/או רופאים מטעם המפעל, את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידם הקשורים למצבי הבריאותי ו/או מחלותיי שהנני חולה בהם או שחליתי בהם בעבר.
3. ויתור זה כוחו יפה גם לצורך הדיונים של ועדת הערעורים.
4. עם חתימתי על טופס ויתור סודיות רפואית הריני מצהיר כי לא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהוא כלפי קופת חולים ו/או רופאים פרטיים אליהם תופנה הבקשה כאמור לעיל.
- 5.

- א. שם משפחה:
- ב. שם פרטי:
- ג. מספר ת.ז:
- ד. כתובת:
- ה. תאריך:
- ו. חתימה:
6. עד לחתימה:

- א. שם פרטי:
- ב. שם משפחה:
- ג. מספר ת.ז:
- ד. תאריך:
- ה. חתימה: