

לכבוד שירותי בריאות כללית

ויתור על סודיות רפואית

פר הזהות	ופר העובד מס	רוו ומר	שם פ	ג. פרטי המבוטו שם משפחה
	ס"ב	5/5	2 00	11115015 130
				A LANGER
נ יישוב	מס׳ ביח	8		רחוב מעו ו
	*			פרטי
•				
ריה ו/או לכל מי שפועל מטעמה	יאות כללית ו/או לעובז	וה רשות לשירותי בו	ה נותן/ת בו	וני החתום/ה מט
			ַל	שליחותה למסור
		19		
עת, ו/או שאחלה בה בעתיד ו/	ו/או שאני חולה בה כ	שחליתי בה בעבר,	כל מחלה	ריאותי, ו/או על:
עת, ו/או שאחלה בה בעתיד ו/ בם או בשליחותכם מחובת שמיר				ירטים על
ם או בשליחותכם מחובת שמיר	כל מי שפועל מטעמכ	ת עובדיכם ו/או את	תכם ו/או א	רטים על אני משחרר/ת א
	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/	תכם ו/או א ז בכל הנוג	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו
ם או בשליחותכם מחובת שמיר	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח	ת עובדיכם ו/או את	תכם ו/או א ז בכל הנוג	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו
ם או בשליחותכם מחובת שמיר	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו לא תהיינה לי אל
ם או בשליחותכם מחובת שמיר	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו
ם או בשליחותכם מחובת שמיר	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י עד לתאריך	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו לא תהיינה לי אל
ם או בשליחותכם מחובת שמיר נר/ת על סודיות זו כלפי המבקי	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח כלשהו בקשר לנ״ל.	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ ה או תביעה מסוג י עד לתאריך	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו	ירטים על אני משחרר/ת א לל סודיות רפואיו לא תהיינה לי אל
ם או בשליחותכם מחובת שמיר נר/ת על סודיות זו כלפי המבקי	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י עד לתאריך	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו לא תהיינה לי אל
ם או בשליחותכם מחובת שמיר נר/ת על סודיות זו כלפי המבקי	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח כלשהו בקשר לנ״ל.	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ ה או תביעה מסוג י עד לתאריך	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו ווד בתוקפו	רטים על אני משחרר/ת א ל סודיות רפואיו לא תהיינה לי אל תב ויתור זה יעמ
ם או בשליחותכם מחובת שמיח נר/ת על סודיות זו כלפי המבקו פר הזהות	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח לשהו בקשר לנ״ל. חתימה פר העובד	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י עד לתאריך מקום החתימה	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו ווד בתוקפו	ירטים על אני משחרר/ת א לל סודיות רפואיו לא תהיינה לי אל
ם או בשליחותכם מחובת שמיח נר/ת על סודיות זו כלפי המבקו פר הזהות	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח לשהו בקשר לנ״ל.	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י עד לתאריך מקום החתימה	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו ווד בתוקפו לחתימה	רטים על ציים אני משחרר/ת איני משחרר/ת איני לא חדיות רפואיו לא תהיינה לי אל תב ויתור זה יעמ
ם או בשליחותכם מחובת שמיח נר/ת על סודיות זו כלפי המבקו פר הזהות	כל מי שפועל מטעמכ או מחלותי כנ״ל ומווח לשהו בקשר לנ״ל. חתימה פר העובד	ת עובדיכם ו/או את ע למצב בריאותי ו/ נה או תביעה מסוג י עד לתאריך מקום מקום החתימה	תכם ו/או א ת בכל הנוג יכם כל טעו ווד בתוקפו לחתימה	רטים על ציים אני משחרר/ת איני משחרר/ת איני לא חדיות רפואיו לא תהיינה לי אל תב ויתור זה יעמ

TO

CLALIT HEALTH SERVICES



Disclosure of Privileged Medical Information

Name	Sulli	ame		Identity No./Passport No.	
Street			Na	0.4	
Address			No.	City	
Addicoo					
. P					
I, the undersigned, he	reby grant perm	ission to Clalit	Health Service	s and/or to its employees, and/o	or to
					JI 11
person acting on its b	enait to submit t	0			
					-
all and/or any informa	ion and details	in any way rec	guested by him r	pertaininig to my state of health,	
all allu/of ally illiolilla	ilon and details				. ar
					, ar
				d/or will have in the future.	, an
or to any sickness I h	ad in the past, a	and/or have in	the present and	d/or will have in the future.	
or to any sickness I h hereby relinquish my	nad in the past, a	and/or have in ntiality to you,	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt	nad in the past, a right to confide ers concerning r	and/or have in ntiality to you,	the present and	d/or will have in the future.	vill a
or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt	nad in the past, a right to confide ers concerning r	and/or have in ntiality to you,	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt any kind in this regard	nad in the past, a right to confide ers concerning r	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt any kind in this regard	nad in the past, a right to confide ers concerning r	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt any kind in this regard	nad in the past, a right to confide ers concerning r	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt any kind in this regard	nad in the past, a right to confide ers concerning r	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt any kind in this regard This waiver will be val	right to confide ers concerning r id until	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w sickness, and shall have no clair	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matt any kind in this regard This waiver will be val	right to confide ers concerning r id until	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matter any kind in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning reduction and until	and/or have in ntiality to you, my state of hea	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever w sickness, and shall have no clair	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matter any kind in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning r id until Place of Signature_	and/or have in ntiality to you, my state of hea (Date)	the present and and/or to your ealth and/or my s	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever will have no clair sickness, and shall have no clair	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matter any kind in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning reduction and until	and/or have in ntiality to you, my state of hea (Date)	the present and	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever will have no clair sickness, and shall have no clair	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matter any kind in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning r id until Place of Signature_	and/or have in ntiality to you, my state of hea (Date)	the present and and/or to your ealth and/or my s	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever will have no clair sickness, and shall have no clair	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matter any kind in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning r id until Place of Signature_	and/or have in ntiality to you, my state of hea (Date)	the present and and/or to your ealth and/or my s	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever we sickness, and shall have no clair Signature	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in matter any kind in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning r id until Place of Signature_	and/or have in ntiality to you, my state of hea (Date)	the present and and/or to your ealth and/or my s	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever we sickness, and shall have no clair Signature	vill a
/or to any sickness I hereby relinquish my on your behalf in mattern with the regard of the walf in this regard. This waiver will be valuate	right to confide ers concerning r id until Place of Signature_	and/or have in ntiality to you, my state of hea (Date)	the present and and/or to your ealth and/or my s	d/or will have in the future. employees, and/or to whoever we sickness, and shall have no clair Signature	vill a