



## כתב ויתור לחברות ביטוח

לכבוד	לכבוד	לכבוד
בא כוחו או שולחו (להלן - המבקשות)	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

א.נ.,

הנדון: כתב ויתור על סודיות

אני החתום - מטה נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור למבקשות את כל הפרטים ללא יוצא מהכלל ובאופן שתדרושנה המבקשות על מצבי הבראותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעוד ו/או השיקומי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה אתכם או כל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבראותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר לכם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי במוסד לביטוח לאומי כולל מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשות ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

תאריך	שם	חתימה
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

חתימת העד \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_