

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

המחלקה לרישום ומידע רפואי

תצהיר

בהסתמך על נוהל משרד הבריאות 15/2003

אני החתום מטה נושא ת.ז. מס' _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה לאמור כי אני יורש של הנפטר (על-פי דין / צוואה) ושאין יורשים נוספים או שכל היורשים מסכימים למסירת המידע ושהמבקש אינו מתנגד למסירת המידע ליורשים אחרים.

1. אני מבקש מצוות בית החולים מכתב פטירה / גיליון אשפוז / PM / אחר: _____
אודות בעלי / אשתי / הורה / אחי / אחותי / בני / בתי ז"ל _____ אשר נשא
בחיו ת.ז. מספר: _____

2. הריני מצהיר בזאת כי היורשים הרשומים מטה מאשרים בקשה זו.

שם: _____	שם: _____	שם: _____
ת"ז: _____	ת"ז: _____	ת"ז: _____
שם: _____	שם: _____	שם: _____
ת"ז: _____	ת"ז: _____	ת"ז: _____

3. אני מצהיר בזאת כי, השם דלעיל הוא שמי, החתימה מטה היא חתימתי וכי תוכן תצהירי זה אמת.

שם מלא וחתימה: _____

אישור

אני החתום מטה עו"ד: _____, מאשר בזה כי בתאריך: _____
הופיע בפני: _____ זיהה עצמו בפניי על-ידי ת.ז. מס': _____ ולאחר שהזהרתיו
כי עליו לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר
נכונות הצהרתו דלעיל וחתם עליה בפניי.

חתימה + חותמת עו"ד: _____

אישור מחלקת רישום ומידע רפואי

זיהינו את המבקש על-פי: _____ ומסרנו לו ביד / בדואר בתאריך: _____
חתימת המבקש: _____

הערות:

1. אם הצהרת המבקש סותרת מידע המפורט ברשומה הרפואית של המנוח, לא ניתן להסתפק בתצהיר אלא יש לקבל צו מבית המשפט.
2. אם יש צוואה יש לצרפה לתצהיר.