



בס"ד

המחלקה לשירותים חברתיים

כתב ויתור על סודיות

אני, הח"מ, מיפה את כוחם של למסור ל.....
כל אינפורמציה בקשר אלי או על בני משפחתי אודות מצב רפואי, הטיפול שניתן,
תוצאותיו ו/או כל אינפורמציה אחרת שנדרשת ע"י הנ"ל ומשחררת אותם בזה
מחובת שמירה על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיינה לי כל טענות או תביעות
מסוג כל שהוא בקשר למסירת האינפורמציה הנ"ל.

שם..... מס' ת.ז.....

כתובת.....

תאריך..... חתימה.....