00/2023 40048.22 טטודיו**הראל** 40048.22

שם האב

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות - נפטר

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

א פרטי הנפטר

שם משפחה

הראל חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות בביטוחי סיעוד, אבא הילל 3, ת.ד 10952, בית הראל רמת גן, מיקוד 5252202 מספר מסרון SMS) (SMS), מספר פקס: 7348597, כתובת דוא"ל: tvsiud@harel-ins.co.il

שם פרטי

■ לצורך בדיקה האם המסמכים הגיעו להראל ניתן להתקשר למענה ממוחשב: 700-702-870. השירות ניתן 24 שעות לאחר שליחת טופס זה באמצעי אלקטרוני.

מס' ת. זהות

	טל.	I T	מיקוֹ		עיר	מספר	רחוב
אני החתום מטה (במקרה של קטין ירשמו פרטיו), נותן בזה רשות לכל עובד רפואי (לרבות קופת חולים) ו/או מכון מור ו/או המכון הרפואי לבטיחות בדרכים ו/או האגודה לבריאות הציבור ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או מסד רפואי (לרבות קופת חולים) ו/או הסיעודי ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או ולשרד הביטחון (על שלוחותיו השונות, ועדות רפואיות ו/או קרן מבטחים), ו/או המרכז לבריאות הנפש, ו/או למשרד הביטחון (על שלוחותיו השונות, ועדות רפואיות ו/או קרן מבטחים), ו/או המרכז לבריאות הנפש, ו/או למשרד הביטחון (על שלוחותיו השונות, ועדות הציבור - סיעוד, ו/או למשרד החינוך, ו/או למשרד הפנים, ו/או למשרד הרווחה, ו/או למנהל ו/או מירות התעסוקה, ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למטרד הבריאות ו/או למכון גנטי ו/או למכון פוריות ו/או רשות המיסים בישראל ו/או למנא אחר כל החו (להלן - "נותני השירותים"), למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ו/או למכון גנטי ו/או למכון פוריות ו/או רשות המיסים למצבי הבריאות לל המסמכים והפרטים המצויים בידיהם או בידי מי מטעמם, ללא יוצא מהכלל, ובאופן שידרשו המבקשים (בכתב או בעל פה), המתייחסים למצבי הבריאות ו/או הפסיכולוגי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או על הישגי בלימודים ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות עו.או מרוע ביל או מדע המתייחס לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב הבריאותי אני משחרר בדה אתכם ו/או כל עוד מעובדיכם ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדת מכל מנו ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב הבריאותי וכל סניף מסניפי מוסדותיכם ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדת מכל עבד מעוברים ו/או כל מוסד המיולו וואו המשיאלי ו/או הסיעודי ו/או המשיל ו/או השירותים ולאו מל מידע או מסקך על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שלם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ו/או ו/או המוסד לביטוח לאומי שלם מחוברות הביטוח לאומי שלם ולאו מהול מידע וחבית בע"מ ו/או מי מטעמה, לל עובד מידע רפואי בע"מ ו/או מי מטעמה, לל הול או מי מטעמה להראל חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה, להתשל"א בועל כל מידע רפואי במאגרי המידע של כל המוסדות, התשמ"א-ומים שיפורטו להלן. הכול הולן. להלן. הרוליו הולים ו/או מי מטעמה ולה להלן. הולף.							
ם פרטים נוספים							
שם המוסד			٦	מס׳ חבו	יויף)	שם קופ״ח
	יס' אישי בצה"ל			מס' איש			שם קופ״ח קודמת
ג שמות נותני השירותים לרבות רופאים, מכונים, מעבדות, בתי ספר, גנים							
				5			1
				7			
ן 4·							
חתימה							שם היורששם היורש
חתימה						שם היורש	
חתימה						שם היורש	
חתימה 🌓						***************************************	שם היורש
חתימה /						שם היורש	
חתימה 📗			.t.n			שם היורש	
חויפוה א							
חווימה <i>- א</i>						שם היורש	
חתימה <i></i> חתימה <i></i>						שם היורש	
							שם היורש
חתימה							שם היורש
שם עד מהימן* ותפקיד חתימת העד + חותמת, בציון מספר רשיון של העד מהימן					י' ת.ז. עד לחתימה		תאריך



