



מיטב	61
לשכת	גיוס תל- השומר
מדור	פרט
טל:	03-7376000
פקס:	03-7377070
ד.צ.	02125

כתב ויתור על סודיות רפואית

הורה

אני הח"מ (שם) _____ (מספר תעודת זהות) _____

נותן בזה רשות לכל רופא או פסיכולוג המטפל בי ולכל מוסד רפואי בו טופלתי, לרבות בית החולים, מרפאה או קופת חולים בה אני רשום (להלן מוסר המידע) למסור לרופא צבאי כל פרט, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי, על מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות טיפול רפואי או שיקומי שקיבלתי, ככל שיתבקש על ידי הרופא הנ"ל, ואני משחרר את מוסר המידע מכל חובת סודיות שחלה עליו לפי דין או הסכם ביחס למידע המפורט לעיל, ומוותר על סודיות זו כלפי הרופא הצבאי.

ויתור זה ניתן במסגרת בקשתו של המועמד לשירות ביטחון:

מאשר

_____ (שם פרטי ושם משפחה) _____ (ת.ז.) _____

לצורך טיפול ת"ש בצה"ל בשל נסיבותיו המשפחתיות ובכלל זה מצב בריאותי. בחתימתי להלן אני מרשה לרופא הצבאי מקבל המידע להעביר לאנשים ולגופים שמעורבותם נדרשת בהליך הדיון וההחלטה בבקשה, כל מידע הנוגע אלי שיימצא ברשותו והנחוץ לקבלת החלטה בבקשה הנ"ל.

הורה

תאריך: _____ חתימה: _____

אישור - חלק 1

אני הח"מ (שם) _____ (מספר תעודת זהות) _____

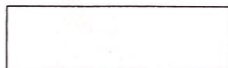
(כתובת) _____ רופא/ עו"ד (מחק את המיותר) מאשר בזאת כי האדם שפרטיו המצוינים לעיל, המוכר לי אישית/ שזיחה את עצמו על ידי תעודת זהות נושאת מספר _____,

חתם בכני על כתב זה, לאחר שאשר כי קרא את המסמך והבין את הכתוב בו.

תאריך: _____

חתימת המאשר: _____

חותמת ידנית + גומי של הרופא - ברור ולא מאושר





מיטב	61
לשכת	גיוס תל-השומר
מדור	פרט
טל:	03-7376000
פקס:	03-7377070

תאריך: _____

חוות דעת פסיכיאטר/ית לבקשת הקלות בתנאי שירות

הטופס הנ"ל מופנה אלייך בעקבות מניית המלש"ב/ית: _____ לטיפול פרט על רקע הבעיות הנפשיות של: _____ שקרבתו למלש"ב: _____.

חוות דעתך תוכל לסייע לנו בקבלת החלטה לגבי בקשתו.

ניתן לצרף לטופס מסמכים בודדים התומכים ומאירים את המצב בכללותו על מנת שניתן יהיה לקבל תמונה מקיפה ומדויקת ככל האפשר לגבי המצב.

אבחנה: _____

מצב קליני עדכני: _____

טיפול תרופתי: _____

גורמי תמך פרט למלש"ב: _____

עד כמה המצב חיוני מבחינת תמיכה: _____

תאריך

חתימה + חותמת גומי

שם הרופא

הרר זאנאשט