

לשימוש פנימי בלבד (סריקה) للاستخدام الداخلي فقط (فحص)	
מס' זהות رقم بطاقة الهوية الشخصية	
סוג המסמך نوع المستند	דפים أوراق

"ויתור סודיות"
"تنازل عن السرية"

לכבוד
حضرة

המוסד לביטוח לאומי

مؤسسة التأمين الوطني

הנדון: כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע
الموضوع: وثيقة تنازل عن السرية وإتاحة تزويد المعلومات

אני הח"מ נותן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד מעובדיו ו/או כל אדם אחר הפועל מטעם המוסד לביטוח לאומי או בעבורו למסור ל

מס' ת.ז. (להלן - מבקש המידע) כל מידע שביקש אודותיי והמצוי ברשותכם לרבות מידע על מצבי הרפואי, טיפולים בתחום הפסיכיאטריה, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי, בעבר ובהווה וכן כל מידע הנוגע לנכות רפואית או אחרת, שנקבעה לי לפי חוק הביטוח הלאומי ו/או לצורך ביצועו של החוק האמור וכן מידע על גמלאות ותשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי שאני זכאי לקבל או היותי זכאי לקבל וכל מידע, או מסמך הדרושים להחלטת המוסד.

أنا الموقع أدناه أتيح بهذا لمؤسسة التأمين الوطني و/أو لأي موظف من موظفيها و/أو شخص آخر الموظف من قبل مؤسسة التأمين الوطني أو العامل لصالحها بتزويد

חامل بطاقة هوية رقم _____ (ما يلي "طالب المعلومات") بجميع المعلومات التي تخصني والموجودة بحوزتكم، بما في ذلك معلومات حول وضعي الطبي، علاجات تلقيتها في مجال الطب النفسي، المجال الاجتماعي، الأدائي أو التأهيلي، سابقا أو حالياً، وذلك بالإضافة إلى المعلومات حول أي إعاقة طبية، والتي حددت لي وفق قانون التأمين الوطني و/أو لغرض تنفيذ القانون المذكور أعلاه. زد على ذلك المعلومات حول المخصصات والدفعات الأخرى التي استحقها أو التي استحققت تلقيها من مؤسسة التأمين الوطني، والمعلومات والمستندات اللازمة وفقاً للقرار الذي تتخذه المؤسسة.

מבלי לגרוע באמור לעיל אני מתיר בזה למוסד לביטוח לאומי או לכל עובד מעובדיו למסור כל מידע, מסמך, תעודה, חוות דעת, דו"ח או הערכה רפואית, תפקודית או אחרת המצוי ברשות המוסד לביטוח לאומי והנוגעים למצב הבריאותי, התפקודי, הסוציאלי, השיקומי ו/או הנוגע לגמלאות ולתשלומים אחרים להם אני זכאי / הייתי זכאי לפי חוק

הביטוח הלאומי, או לחובותיי לרבות דמי הביטוח וחובות אחרים שלפי חוק הביטוח הלאומי.

דון המסאס במא זכר אעלאה, אئی אئیח למؤسسة التأمين الوطني أو لجميع موظفيها بتقديم أي معلومة، مستند، شهادة، استشارة، تقرير أو تقييم طبي، أدائي أو غير ذلك . المتوفرة لدى مؤسسة التأمين الوطني والمتعلقة بوضعي الصحي، الأدائي، الاجتماعي، التأهيلي ، و/أو بالمخصصات والدفعات التي استحققتها/استحققت تلقيها وفق قانون التأمين الوطني، أو بديوني بما في ذلك رسوم التأمين والديون الأخرى المحددة وفق قانون التأمين الوطني.

והריני משחרר(ת) ופוסטר(ת) אתכם מחובת השמירה על סודיות רפואית או סודיות כלשהי אחרת ומוותר(ת) בזה על כל טענה בקשר לסודיות רפואית או אחרת, בלי יוצא מן הכלל ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו למסירת מידע כאמור. وإن أحررکم وأعفيکم من الالتزام بالمحافظة على السرية الطبية أو غيرها، كما وأتنازل لكم بهذا عن تقديم أي إدعاء حول السرية الطبية أو غيرها، وذلك دون استثناء. ولن أقدم بأي إدعاء أو دعوى بشأن تزويد المعلومات كما ورد أعلاه.

השם الاسم	ת.ז. الهوية	חתימה التوقيع
--------------	----------------	------------------