

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

لحضرة

مؤسسة التأمين الوطني

"ויתור סודיות"
"تنازل عن السرية التامة"

לשימוש	
פנימי	
בלבד	
(סריקה)	
מס' זהות	
סוג	
דפים	

תאריך
تاريخ

הנדון: כתב ויתור סודיות והרשאה למסירת מידע
الموضوع: تصريح تنازل عن السرية وإتاحة نقل 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 שיבקש 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/ة أدناه أتيح بهذا لمؤسسة التأمين الوطني و/أو لجميع موظفيها و/أو كل من يمثلها بتزويد _____ صاحب هوية رقم _____ (المدعو- طالب المعلومات) بجميع المعلومات الخاصة بي والمتوفرة لديكم، بما في ذلك معلومات حول حالتي الصحية، العلاجات التي تلقيتها في المجال النفسي، الاجتماعي، الأدائي أو التأهيلي في السابق وفي الوضع الحالي، إضافة إلى المعلومات بشأن عجزِي الصحي أو أي عجز آخر حدد وفقا لقانون التأمين الوطني أو بهدف تنفيذ القانون أعلاه، جميع المعلومات بشأن المخصصات والدفعات الأخرى التي أستحق تلقيها وجميع المعلومات والمستندات اللازمة لقرار 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.

دون الحد فيما ذكر أعلاه، فأني أتيح لمؤسسة التأمين الوطني أو لموظفيها بتزويد أي معلومات، مستند، شهادة، تقييم، تقرير أو تشخيص طبي، أدائي أو غيرها المتوفرة لدى مؤسسة التأمين الوطني والمتعلقة في حالتي الصحية، الأدائية، الاجتماعية، التأهيلية و/أو المتعلقة في المخصصات والدفعات الأخرى التي أستحقها/استحققتها بما في ذلك الديون، يشمل دين التأمين الصحي وديون أخرى وفقا لقانون التأمين الوطني .

והריני משחרר(ת) ופוסר(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.

أعفيكم بهذا من واجب الحفاظ على السرية الطبية أو أي سرية أخرى وأتنازل عن تقديم أي ادعاء بشأن السرية الطبية أو غيرها، دون استثناء، ولن أتقدم بأي ادعاء أو دعوى بشأن تزويد المعلومات كما ذكر أعلاه.

השם

ת.ז.

חתימה

الاسم

رقم الهوية

التوقيع