



ויתור סודיות רפואית ע"י יורשים חוקיים כשעדיין אין צו ירושה

הרינו מצהירים בזאת כי אנו החתומים מטה, היורשים החוקיים הבלעדיים של _____ ז"ל, שנפטר/ה ביום _____ ת.ז. _____ ואולם טרם ניתן צו ירושה. אנו מאשרים בזאת לליברה חברה לביטוח בע"מ ו/או למי מטעמה לקבל את העתק התיק הרפואי של המנוח מ _____ . מצ"ב טופס ויתור סודיות רפואית חתום על ידינו.

שם: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____
שם: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____
שם: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____
שם: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____

אישור

אני הח"מ _____ עו"ד, מאשר כי החתימה דלעיל נעשתה בפני ולאחר שזיהיתי את החותמים עפ"י ת.ז. ולאחר שהסברתי לו/להם והוא/הם הבין/נו את תוכנו ומשמעותו של מסמך זה וחתם/ו מרצונו/ם החופשי והטוב.

תאריך: _____ חתימה: _____

מס' תביעה: _____