

	PATHOLOGY LAB	מעבדה לפתולוגיה וציטולוגיה
עמוד 11 מתוך 13	גרסה מספר: 02	נוהל מספר: SOP-021
נכתב ע"י: ד"ר שולה גואז	ת.תחולה: 10.06.2021	נושא: מסירת תכשירים פתולוגים
כותרת: נוהל מסירת והחזרת תכשירים רפואיים		

נספח ג - טופס ייפוי וכתב ויתור על סודיות

חלק א': ייפוי כוח - בקשה למסירת עותק/מקור של תכשיר היסטולוגי

אני הח"מ מבקש ומסכים כי עותק של תכשיר היסטולוגי הנושא את פרטי הרשומה שלי, יימסר

שם מיופה הכוח: _____ תז: _____

שם המטופל: _____ תז: _____

טל של המטופל: _____ תאריך: _____ חתימת מטופל: _____

חלק ב': כתב ויתור על סודיות רפואית

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מספר זהות/ דרכון: _____

מען פרטי: רחוב: _____ מס' בית: _____ ישוב: _____

אני החתום מטה, נותן בזה רשות ל-LEM מעבדה לגילוי מוקדם בע"מ, למסור ל _____ להלן: "המבקש", את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, בצורה שתידרש על ידי המבקש, על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר, ו/או שאני חולה בה כעת, ו/או שאחלה בה בעתיד ו/או פרטים על דגימתי. אני משחרר אתכם או עובדכם ו/או כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

כתב סודיות זה יעמוד בתוקפו עד לתאריך: _____

תאריך: _____ חתימת מטופל: _____