



יפויי כח לקבלת מסמכים רפואיים

אני מייפה את כוחו של _____
שם ושם משפחה מס" תעודת זהות

לקבל עבורי את הרשומה הרפואית שלי מבית חולים רפאל .
לצורך כך אני מצרף כתב ויתור על סודיות רפואית, חתום בפני עד .
אני מאשר לבית חולים רפאל למסור למיופה הכח את הרשומות הרפואיות שלי .
מצורף ליפויי כח צילום תעודה מזהה שלי וצילום תעודה מזהה של מיופה הכח מטעמי.

ולראיה באתי על החתום ביום _____
שם ושם משפחה חתימה

אישור עד לחתימה _____
שם מלא מס ת"ז / רשיון חתימה
(אותו עד שחתם על ויתור סודיות)