

ת צ ה י ר

אני הח"מ _____ הנושא ת.ז. _____ לאחר
שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים
בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

1. שמי ומס' ת.ז. שלי כנ"ל.
2. הנני מגיש תצהיר זה במסגרת בקשתי לקבל את העתק תיקו
הרפואי של _____ ז"ל ת.ז. _____
(להלן – הנפטר) מהמרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה (עפ"י
הוראות חוזר מינהל רפואה 15/2003, מתאריך 9.3.03).
3. הנני יורשו של הנפטר עפ"י דין/צוואה (מחק את המיותר).
4. לנפטר אין יורשים נוספים/כל היורשים האחרים של הנפטר
מסכימים למסירת העתק תיקו הרפואי של הנפטר לידי (מחק
את המיותר).
5. אינני מתנגד כי העתק תיקו הרפואי של הנפטר ימסר גם לידי
שאר היורשים של הנפטר.
6. זה שמי זו חתימתי ותוכן תצהירי זה אמת.

_____ חתימה

_____ תאריך

אני הח"מ _____, עורך דין מאשר בזה כי ביום _____
הופיע בפני _____ הנושא ת.ז. _____ שמספרה _____ /
המוכר לי אישית ולאחר שהוזהרתי כי עליו לומר את האמת וכי יהיה
צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות
הצהרתו דלעיל וחתם עליה בפני.

_____ חתימת עו"ד וחותמת