

דיון על סודיות רפואית

אני החתום מטה נותן רשות לכל עובד רפואי או מוסד רפואי, או שניהם לרבות קופות החולים, רופאיהן ועובדיהן ו/או כל מוסד רפואי אחר, כולל בתי חולים כלליים או פסיכיאטריים או שיקומיים או המוסד לביטוח לאומי או כולם יחד (להלן - מוסרי המידע), למסור למוסד רפואי מוסמך את כל הפרטים המצויים בידי מוסרי המידע לגבי ת"ז (להלן - הנער) באופן שיידרש על ידו על מצבו הבריאותי או השיקומי או שניהם, לרבות, אך בלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, כל מידע על מום או פגיעה או כל מחלה שהנער חלה בה בעבר או שהוא חולה בה כעת, או כולם יחד, וכל טיפול רפואי ושיקומי שקיבל, מועדי מתן הטיפול והאבחנות המתייחסות אליו וכן כל מידע רפואי כאמור או נוסף המתייחס אל הנער והאגור במאגרי המידע של מוסרי המידע, לרבות רשימת הרופאים שטיפלו בו.

אני מרשה בזה למוסד הרפואי המוסמך ליתן הודעה בנוגע לנער בהתאם להוראות סעיפים 12 ו-13 לחוק עבודת הנוער, תשי"ג-1953, ותקנה 5 לתקנות עבודת הנוער (בדיקות רפואיות), תש"ס-2000.
פרטי האפטרופוס:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות
תאריך	חתימה	

פרטי העד לחתימה:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות
תאריך	חתימה	