

המחלקה לרשומות רפואיות

## תצהיר לקבלת סיכום ביניים

אני החתום מטה נושא ת.ז. מס' \_\_\_\_\_ לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה

ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר בזה לאמור:

1. אני מבקש מצוות בית החולים מכתב סיכום ביניים אודות בעלי / אשתי / הורה / אחי / אחותי / בני /

בתי המטופל \_\_\_\_\_ נושא ת.ז. מס': \_\_\_\_\_ המאושפז בבית החולים /

אושפז בבית החולים. מכתב זה דרוש לי לצורך ביצוע: \_\_\_\_\_ במוסד: \_\_\_\_\_.

2. הריני מצהיר בזאת כי בני משפחתו מאשרים בקשה זו. שמות המשפחה ומספרי ת.ז. מפורטים למטה:

שם: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_

3. אני מצהיר בזאת כי, השם דלעיל הוא שמי, החתימה מטה היא חתימתי וכי תוכן תצהירי זה אמת.

\_\_\_\_\_ שם מלא וחתימה:

### אישור

אני החתום מטה עו"ד: \_\_\_\_\_, מאשר בזה כי בתאריך: \_\_\_\_\_

הופיע בפני: \_\_\_\_\_ זיהה עצמו בפניי על-ידי ת.ז. מס': \_\_\_\_\_ ולאחר שהזהרתי

כי עליו לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר

נכונות הצהרתו דלעיל וחתם עליה בפניי.

\_\_\_\_\_

חתימה + חותמת עו"ד