

א. פרטי המצהיר והצהרת ויתור סודיות

שם פרטי		שם משפחה				מספר זהות						
שם האב												
מספר טלפון		מיקוד		יישוב		ת"ד	מס' דירה	מס' בית		רחוב		

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עצבונא ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

פרטים נוספים

שם קופת חולים	סניף	מספר חבר	מספר אישי בצה"ל	שם קופת חולים קודמת
שמות נותני השירותים לרבות רופאים, מכונים, מעבדות, בתי ספר, גנים				
1.	2.	3.	4.	

ב. במקרה של קטין

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה	כתובת	חתימת האפוטרופוס
					★
					★

ג. ייפוי כוח

ד. עד לחתימה

שם העד לחתימה	מספר זהות	חתימת העד וחותמת כוללת מספר רישיון ★
---------------------	--------------	--

ה. חתימת המבוטח

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	מספר זהות	חתימת המבוסט ★
-------	-------------------	-----------	----------------