



עיריית רמת-גן

אגף החינוך

מחלקת גני-הילדים

תאריך: ____/____/____

הורים

לכבוד

מחלקת גני-הילדים

רחוב ביאליק 76

רמת גן

הנדון: ויתור סודיות

אני החתום מטה, אשר פרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית. הנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לני"ל, לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר.

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת"ז: _____

כתובת: _____ עיר: _____

חתימה: _____

תאריך: _____



ביאליק 76, קניון ביאליק, קומה ב' רמת-גן | טל. 03-6753508 שלוחה 1 | פקס. 03-6753380

לשרותך: מוקד 109 פייסבוק: עיריית רמת-גן www.ramat-gan.muni.il