

תאריך: _____

תצהיר

אני הח"מ _____ הנושא ת.ז. _____ מגיש תצהיר זה ע"מ לקבל
העתק צילומי ממלוא המידע בתיק הרפואי של _____ ז"ל ויש לציין קרבה
משפחתית) גב' / מר _____ שטופלה במרכז הרפואי מעייני הישועה.

אני מצהיר/ בזאת שהנני יורש/ת של הנפטר/ת ע"פ דין וטרם הוצא צו ירושה או צו לקיום צוואה.
אני מצהיר/ה שכל היורשים ע"פ דין מסכימים למסירת המידע לידי.
אני מצהיר/ה בזאת שאין לי כל התנגדות למסירת המידע ליד יורש אחר ע"פ הדין, במידה וזה
ידרוש.
זהו שמי זוהי חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

חתימה

אישור

הנני, עו"ד _____, מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני
_____, הנושא מס' ת.ז. _____ ואחרי שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת
וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו הנ"ל וחתם
עליה בפני.

חתימת עו"ד - חתימה + חותמת

