



יפוי כח

לכבוד

בית חולים משפחה קדושה נצרת

מח' רשומות רפואיות – (ארכיון)

אני הח"מ:

	שם פרטי:
	שם משפחה
	תעודת זהות:
	שנת לידה:
	כתובת:

הריני מייפה את כוחו/ם של: (פרטי מיופה הכח)

	שם פרטי:
	שם משפחה
	תעודת זהות:
	או דרכון מס':
	כתובת:

כולם יחד וכל אחד מהם לחוד, להיות בא/י כחי/נו ולהופיע ולפעול עבורי/נו ובשמי/נו ובמקומי/נו, לבקש ולקבל מידע רפואי אודותיי הנוגע לענייני הרפואיים במוסדכם.

הנני מצהיר/ה כי בהתאם לאמור לעייל, לא יהיו לי טענות בעתיד כלפי בית חולים משפחה קדושה נצרת, מסירת המידע הרפואי.

ולראיה באתי/נו על החתום

תאריך.....חתימה.....