**תצהיר**

 אני הח"מ: שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לאחר שהוזהרתי, כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

1. אני היורש/ת הבלעדי/ת / אני אחד/אחת מיורשי המנוח/ה \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ז"ל, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנפטר בבי"ח \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (להלן: " המנוח/ה ").

1. **המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה צוואה** המצ"ב כחלק בלתי נפרד מתצהיר זה ופרט לצוואה זו לא הותיר המנוח כל צוואה אחרת ולפיכך בעלי זכות לרשת את המנוח על פי הצוואה הינם כמפורט בסעיף 4 לתצהיר.\*\*
2. **המנוח/ה לא השאיר/ה אחריו/ה צוואה** ופרט למפורטים בסעיף 4 לתצהיר אין כל קרובים אחרים שהם בעלי זכות עפ"י דין לרשת את המנוח/ה. \*\*
3. להלן שמות כל היורשים עפ"י דין / עפ"י צוואה של המנוח/ה \*\*\*:

 4.1 שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.2 שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.3 שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.4 שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. אני מצהיר/ה, כי כל היורשים על פי דין / על פי צוואה כמפורט בסעיף 4 לעיל מסכימים למסירת המידע לידי הח"מ והנני מסכים/ה, כי המידע הרפואי של המנוח יועבר לידי כל אחד ואחד מהיורשים הנ"ל, על פי בקשתו.

1. כן הנני מצהיר/ה ומאשר/ת בזה, כי אין לי ולא תהיינה לי כל תביעות או דרישות שהן כלפי שרותי בריאות כללית (להלן: "הכללית") בגין מסירת המידע הרפואי של המנוח/ה לידי כל אחד מהיורשים.
2. אני מתחייב/ת לפצות את הכללית עבור כל תשלום ו/או הוצאה שהכללית תשא בה בגין כל דרישה או תביעה הקשורה במסירת המידע הרפואי ו/או התיעוד הרפואי כאמור.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה

**אישור**

הנני מאשר/ת, כי ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני עורך דין \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ במשרדי ברח' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מר/גב'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הרשום/ה לעיל, שהזדהה/תה ע"י ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ולאחר שהזהרתי אותו/ה, כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/יה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות התצהיר דלעיל וחתם/ה עליו בפני.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 תאריך חתימת עוה"ד וחותמת

\* מחק את המיותר

\*\* יש למחוק סע' 2 או 3

\*\*\* אם המצהיר הוא רק אחד מהיורשים, יש לציין בסעיף 4 את שמות כל היורשים בכוח של המנוח/ה