

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח? יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#)



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



ייפוי כוח לקבלת סיסמת אינטרנט למכבי online

אני הח"מ, _____, מס' ת.ז. _____, מרחוב _____
מס' בית _____ עיר _____ מיקוד _____, כתובת מייל _____
ממנה ומייפה את כוחו/ה של _____, מס' ת.ז. _____ לפעול ולייצג אותי
לשם קבלת סיסמת אינטרנט למכבי online ומבלי לגרוע מכלליות דבר זה לעשות, להוציא לפועל ו/או לחתום
על כל או איזה מן הפעולות הדברים, החוזים ו/או המסמכים בתנאים דלקמן:

1. לבקש ולקבל בשמי סיסמא אישית עבורי לצורך קבלת מידע אישי, רפואי ואחר, אודותיי באמצעות רשת האינטרנט (להלן: "הסיסמא").
2. לבקש ולקבל בשמי סיסמא אישית עבורי לצורך קבלת מידע אישי, רפואי ואחר, אודות ילדי הקטינים באמצעות רשת האינטרנט (להלן: "הסיסמא").

הריני מצהיר/ה כי בחתימתי על ייפוי כוח זה הנני משחרר/ת בזאת את מכבי שירותי בריאות ו/או כל עובד/ת מעובדיה מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי לגבי תוצאות בדיקות ו/או מידע על צריכת תרופות ו/או כל מידע אישי, רפואי ואחר, אודותיי ואודות ילדי הקטינים האגורים במאגרי המידע של מכבי שירותי בריאות כאמור וניתן או יהיה ניתן לאחזור ו/או אחסון מרשת האינטרנט באמצעות הסיסמא.

הנני מוותר/ת על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל מכבי שירותי בריאות ו/או עובדיה ו/או מי מטעמה כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לאחזור ו/או אחסון מידע כאמור. בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1891 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של מכבי שירותי בריאות והניתן לאחזור ו/או אחסון באמצעות הסיסמא.

ייפוי כוח זה, כוחו יפה רק בצרף העתק חתום נאמן למקור של תעודת הזהות והספח של הח"מ.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך

חתימה

אישור

אני הח"מ, _____, עו"ד מרח' _____, מאשר/ת בזה כי ביום _____
התייצב/ה בפני במשרדי מר/גב' _____ המוכר/ת לי אישית / שהזדהה/תה בפני באמצעות
תעודת זהות מס' _____, ולאחר שהסברתי לו/ה את משמעות האמור ביפוי כוח זה לעיל,
חתם/ה עליו בפני.

תאריך

חתימה