

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.



בקשת מידע רפואי - הצהרת החבר

1. פרטים אישיים:

שם משפחה:		שם פרטי:		מס' תעודת זהות (9 ספרות):	
תאריך לידה:		שם האב:		טלפון:	
רחוב:		מס' בית:		יישוב:	
כתובת דואר אלקטרוני:		מיקוד:			

2. אני מבקש את המידע הרפואי:

שלי, חבר/ת מכבי שירותי בריאות.

של בני/בתי הקטינים. שם מלא: _____ מס' תעודת זהות: _____

3. סוג המידע המבוקש:

תיק רפואי מ-5 השנים האחרונות

תיק רפואי מ-01.01.2011 ועד היום

תיק רפואי מלפני 2011

מידע מתחומי פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית

4. למי נמסר המידע:

לי, חבר/ת מכבי.

לבא כוחי, שקרבתו המשפחתית אליי היא (יש למלא ייפוי כוח): בן/בת זוג הורה סב/סבתא ילד/ה

אח/אחות אחר (פרט): _____

לבא כוחי, שאינו קרוב משפחתי (יש למלא ייפוי כוח).

5. ייפוי כוח (יש למלא סעיף זה אם אדם אחר אוסף את המידע עבורך)

אני מייפה את כוחו של _____ שם מלא _____ מס' ת"ז: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

תאריך: _____ שמך, החבר/ה במכבי: _____ חתימה: _____

6. אופן קבלת המידע:

אני או בא כוחי נגיע למרכז הרפואי לאסוף את המידע.

אבקש לשלוח את המידע הרפואי בדואר רשום לכתובתי המעודכנת במערכות מכבי.

תעריפים

מידע הנמסר לחבר או לבא כוחו שהוא קרוב משפחתי יחויב בתשלום כלהלן:

- תיעוד מ-5 השנים האחרונות: 10 ₪, ללא קשר למספר התיקים או העמודים
- תיעוד מלפני יותר מ-5 שנים: 106 ₪ לכל בקשת תיק
- תיעוד הכולל רשומות מהתקופה שלפני 2011: 106 ₪ לכל בקשת תיק, עד לתקרה של 530 ₪. בנוסף, יש לשלם 0.5 ₪ על כל עמוד מעבר ל-10 עמודים בתיק
- בעת מעבר לקופה אחרת: אפשר לקבל תיעוד מ-5 השנים האחרונות, ללא עלות

מידע הנמסר לבא כוח שאינו קרוב משפחה, יחויב בתשלום של 175 ₪ לכל תיק אצל רופא או גורם מטפל.