

תאריך: _____

כתב ויתור על סודיות

לצורך בדיקת היותו של עובד הוראה בסיכון גבוה או מירבי בתקופת נגיף קורונה

אני החתום מטה, _____ בעל, ת"ז: _____ לאחר שהופניתי לבדיקה במשרד הבריאות:

1. נתן בזה רשות למשרד החינוך ולכל רופא או מטפל אחר ו/או עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ובכלל זה קופת חולים, למוסד לביטוח לאומי, למשרד הביטחון או לכל גורם אחר שברשותו מידע רפואי או שיקומי אודותי ו/או לעובדיכם ו/או לכל מי שפועל מטעמכם או בשליחותם למסור למשרד הבריאות או הפועלים מטעמו (להלן: "המשרד") את כל המידע ללא יוצא מהכלל, בין בכתב ובין בעל פה, ובאופן שידרוש המשרד, על מצבי הבריאותי או השיקומי- לרבות מידע הנוגע לטיפולים או אשפוזים, בדיקות ואבחנות רפואיות, מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי וכל היוצא באלה הדרושים לפי שיקול דעת המשרד לצורך קביעת סיכון בתקופת נגיף הקורונה.
2. הובהר לי שהמשרד יפנה לקבלת מידע כאמור לעיל, רק ככל שימצא שמידע זה דרוש לצורך קביעת סיכון בתקופת נגיף הקורונה.
3. בנוסף אני נתן בזה רשות למשרד והפועלים מטעמו להעביר למשרד החינוך, לכל גורם מוסמך שם או מי מטעמו, כל מידע שבידי המשרד בכל הנוגע לבחינת היותו של עובד הוראה בסיכון גבוה או מירבי בגין נגיף קורונה, ובכלל זה כל ממצאי הבדיקות שנערכו לי במשרד פרטיהם ונימוקיהם.
4. הנני משחרר את מחזיקי המידע כאמור לעיל, ואת המשרד ו/או את עובדיהם ו/או את כל מי שפועל מטעמם או בשליחותם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כני"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המשרד ומשרד החינוך, ולא תהיה לי אליהם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לני"ל, לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר.
5. כתב ויתור סודיות זה תקף אך ורק לצורך בדיקה האם הנני בסיכון גבוה או מירבי בתקופת נגיף הקורונה.

חתימה: _____

תאריך: _____