



כתב ויתור סודיות לסטודנט/ית

אני הח"מ נותן בזה רשות למכללה האקדמית אשקלון ו/או לכל עובד מעובדיו ו/או כל אדם אחר הפועל מטעמה או בעבורה לקבל או למסור כל מידע שיתבקש אודותיי והמצוי ברשותה לרבות מידע על מצבי הרפואי, לרבות טיפולים בתחום הפסיכיאטרי, הסוציאלי, התפקודי או השיקומי, בעבר ובהווה וכן כל מידע הנוגע לנכות רפואית או אחרת שנקבעה לי, וכל מידע או מסמך הדרושים להחלטת המכללה.

הריני משחרר/ת ופוטר/ת אתכם מחובת השמירה על סודיות רפואית או סודיות כלשהי אחרת ומוותר/ת בזה על כל טענה בקשר לסודיות רפואית או אחרת, בלי יוצא מן הכלל ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מכל מן שהוא למסירת מידע כאמור.

ולראיה באתי על החתום:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז: _____

חתימה _____ תאריך: _____