

אישור להימצאות מכתבי מקור

הצהרת עורך הדין	
אני _____, עו"ד, מאשר בזאת כי האסמכתאות המצורפות לבקשתי בעניין הרשומות הרפואיות של: _____, הינן העתק ממסמכי המקור, וכי מסמכי המקור נמצאים בידי. כמו כן, אני מאשר בזאת, כי אני אשא באחריות בכל מקרה של טענה, תלונה או תביעה של המבוטח בעניין זה.	
חתימה + חותמת עורך הדין	תאריך