

לקוח יקר,

בהתאם לחוק, הינך זכאי לקבל עותק מהרשומות הרפואיות שלך.  
באפשרותך לבחור את סוג המידע הנדרש (כגון: רפואת משפחה, א.א.ג, פיזיותרפיה, עיניים, אורטופדיה ועוד...).

לצורך הגשת הבקשה לקבלת המידע הרפואי, הנך מוזמן לפנות למרכז הרפואי הקרוב למקום מגוריך (נדרש להצטייד בכרטיס חבר לאומית ובתעודה מזהה).  
לתשומת לבך, מסירת המידע כרוכה בתשלום (כמפורט בטופס).  
הסכומים האמורים כפופים למחירון משרד הבריאות ויתעדכנו מעת לעת.

ככלל, בקשות תוגשנה במרכזים הרפואיים. במקרים חריגים בלבד ניתן להגיש בקשה לקבלת מידע רפואי למדור איסוף מידע רפואי גם באמצעות משלוח הטפסים המצורפים (כתב ויתור סודיות, ייפוי כוח אם נדרש וטפסים רלוונטיים נוספים) לכתובת: שפרינצק 23 ת"א מיקוד 6473815 או ב-fax2mail: 153-3-6970378 או למייל: [MedicalInfoRequest@leumit.co.il](mailto:MedicalInfoRequest@leumit.co.il)

שים לב! בפנייה בכתב למדור איסוף מידע רפואי, חובה לצרף כתב ויתור סודיות. כמו כן, חובה לצרף מסמכים מקוריים לבקשה.

