

תצהיר עבר רפואי

אני הח"מ _____ בעל ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת, וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. אני התובע/ת בת.א. _____ בבית משפט _____ .

2. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אישפוזי במוסד רפואי:

<u>תאריך</u>	<u>המחלה</u>	<u>המוסד הרפואי</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. להלן פרטים על תאונות שהיו לי ואשר חייבו את אישפוזי במוסד רפואי:

<u>תאריך</u>	<u>סוג הפגיעה</u>	<u>המוסד הרפואי</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. אני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

_____ חתימת המצהיר

אישור

אני, עו"ד _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני _____ שזיהה עצמו על ידי תעודת זהות מס' _____, ולאחר שהוזהרתי כי עליו להצהיר את האמת, וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות ההצהרה דלעיל וחתם עליה בפני.
