

תעודת רפואית

שניתנה בתאריך ____/____/____

ע"פ תקנות הנוטריונים, תשל"ז-1977 | תוספת ראשונה | (תקנה 4(ה))

שם הרופא.ה: _____

מען: _____

מקום עבודה: _____

מס' רשיון: _____

אני, הח"מ, מעיד.ה ומאשר.ת בזאת כי היום ____/____/____ בדקתי את החולה

מר/גב' _____ ת.ז./דרכון _____

הנמצא/ת ב _____

ומצאתי את הממצאים הבאים: _____

אני מצהיר/ה, כמו כן, כי החולה, מר/גב' _____,

☐ בהכרה מלאה ובדעה צלולה אחראי.ת על מעשיו.ה וכשירה.ה לעשיית פעולה בפני

הנוטריון _____, מס. רשיון _____.

☐ אינו כשירה.ה לביצוע כל פעולה משפטית מהנימוק הבא: _____

תוספת מפקודת הראיות

הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי – כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

שם וחתימת הרופא

תאריך: ____/____/____