

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.	
תאריך	חתימה + חותמת עורך הדין