

טופס בקשה לאישור חריג (ימולא ע"י מטופל, בן משפחה או רופא)

לכבוד וועדת חריגים מקומית בבית חולים _____,

הנני לבקש אישור לביצוע ניתוח/טיפול בזמן שביתה. להלן הפרטים הרלוונטיים:

אבחון: _____

סוג טיפול המבוקש: _____

נימוק לבקשת אישור חריג (לרבות דחיפות, זמן המתנה לטיפול, סיבה אחרת):

לשימוש ועדת חריגים: נא לרשום מספר סידורי _____