תקנות הנוטריונים, תשל"ז-1977

תוספת ראשונה

(תקנה 4(ה))

# תעודת רופא

שם הרופא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מענו ומקום עבודתו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר רישיונו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני הח"מ ד"ר........................................ מעיד ומאשר בזה בתאריך היום ..................... בדקתי את החולה מר ................................. בעל תעודת זהות מס' ......................... הנמצא ב ..................................... ומצאתי שהנ"ל חולה במחלה .................................................................................................................................................................................................................................................

אני מצהיר כמו כן כי החולה מר ................................... הוא בהכרה מלאה ובדעה צלולה, אחראי על מעשיו וכשיר לעשיית פעולה בפני הנוטריון.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך חתימה