

תאריך: _____

לכבוד
משרד האוצר
הלשכה לשיקום נכים
רח' יצחק שדה 17
ת.ד. 57380
תל אביב 61572
טל. 03/5682651

הנדון: בקשה להחמרה במצב ללא נוכחות בועדה רפואית

שמי: _____
ת.ז.: _____
(מספר תיק: _____)

אין באפשרותי להופיע בפני ועדה רפואית.
לכן, לאור החמרה במצבי הרפואי, אבקשכם לדון בהחמרה במצבי
הנפשי ללא נוכחותי, וזאת על פי המסמכים המצורפים.

הנני בטיפול בעמך סניף _____, אצל _____.
אבקשכם להזמין את התיק האישי שלי מעמך ולקבוע את ההחמרה
במצבי הנפשי לאור הרשום בו.

בברכה,
