

תאריך: \_\_\_\_\_

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

### **הנדון: בקשה להכרה במחלה נוספת- שטיון**

הנני מוכר/ת על ידי חוק נכי רדיפות הנאצים.

שמי: \_\_\_\_\_  
ת.ז.: \_\_\_\_\_  
(מספר תיק: \_\_\_\_\_)

הנני סובל/ת ממחלת השטיון, ולאור המלצות הוועדה הרפואית  
שדנה בקשר שבין מחלת השטיון לרדיפות, אני מבקש להכיר  
במחלה זו כמחלה שנגרמה לי עקב הרדיפות  
במהלך המלחמה הייתי במחנה/ גטו \_\_\_\_\_  
רצ"ב מסמכים רפואיים בקשר למחלת השטיון

בברכה,

\_\_\_\_\_