

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 - סרטן

הנני מוכר/ת על ידי חוק נכי רדיפות הנאצים.

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

הנני סובל/ת מסרטן המעי הגס/ החלחולת/ הריאות (נא למחוק את המיותר), ולאור המלצות הוועדה הרפואית שדנה בקשר שבין מחלת הסרטן לרדיפות, אני מבקש/ת להכיר במחלה זו כמחלה שנגרמה לי עקב הרדיפות.

המחלה הנ"ל התגלתה אצלי בתאריך _____
רצ"ב מסמכים רפואיים בקשר למחלת הסרטן.

(הערה: במידה ונמצאו גרוחות של המחלה ו/או בוצעה בעקבות המחלה פעולה כירורגית שגרמה לנכות- נא לפרט)

בברכה,
