

תאריך:

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

**הנדון: בקשה להכרה במחלה נוספת למי שהיה במחנה/ גטו**

אני הח"מ, \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_ מבקש/ת להכיר במחלת (אנא למחוק מחלה שלא רלבנטית):

יתר לחץ דם

סכרת

לב

ממנה אני סובל/ת, כמחלה שנגרמה לי עקב הרדיפות, ולקבוע לי בגינה אחוזי נכות לאור הודעת המדינה בבג"צ 6926/08.

נולדתי בשנת \_\_\_\_\_ ולכן בתום המלחמה הייתי בן/בת \_\_\_\_\_ שנים.  
בתקופת המלחמה שהייתי במחנה/ גטו \_\_\_\_\_.  
אני סובלת מיתר לחץ דם/ סכרת/ מחלת הלב החל מתאריך \_\_\_\_\_.

מצ"ב מסמכים ואישורים רפואיים לתמיכה בטענותי.  
אשר על כן הנני מבקש/ת לקבל את בקשתי ולקבוע לי אחוזי נכות בהתאם.

בברכה,

שם: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_