

תאריך: _____

לכבוד
משרד האוצר
הלשכה לשיקום נכים
רח' יפו 236

ירושלים 94383
טל 02/5018465

לכבוד
משרד האוצר
הלשכה לשיקום נכים
רח' שער פלמר 2

חיפה 33588
טל. 04/8640838

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

הנדון: בקשה לועדה רפואית לשם דיון בהחמרה במצב הנפשי

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

לאור החמרה במצב הרפואי שלי, אבקשכם לקבוע תאריך בו אופיע בפני ועדה רפואית מטעמכם.

בברכה,
