

תאריך: _____

לכבוד
משרד האוצר - הרשות לזכויות ניצולי השואה
מחלקת תביעות
רח' יצחק שדה 17
ת.ד. 57380
תל אביב 6157302
טל. 03-5682651

הנדון: בקשה לועדה רפואית בתחום יתר לחץ דם, סכרת או מחלת לב

שמי: _____

ת.ז.: _____

הנני סובל/ת מהמחלה הבאה (הקף/י את המחלה הרלוונטית):

יתר לחץ דם
סכרת
לב

(אנא הקף/י את המחלה הרלוונטית – במידה ויותר ממחלה אחת רלבנטית, עדיף להגיש בקשות נפרדות)

אבקש שועדה רפואית תבדוק את נכותי בתחום יתר לחץ דם, סכרת או מחלת לב, על סמך המסמכים המצורפים, וזאת לאור ההמלצות של ועדת שני הקובעות קשר סיבתי בין הרדיפות לבין מחלתי, ותקבע את אחוזי הנכות שלי בהתאם.

יש לצרף לבקשה מסמכים רפואיים (חשוב לצרף אישורים רפואיים גם מהעבר שמראים על מועד גילוי המחלה).

אם הנך מעוניין/נת שהדיון בבקשתך יתקיים ללא נוכחותך, אנא סמן/ני- "בקשה לדיון ללא נוכחות".

בקשה לדיון ללא נוכחותי

בעקבות גילי המתקדם וההשפעה של המצב הרפואי על המחלה, אבקש הפעלת תקנה 12

בברכה,
