



ההסתדרות  
הבית של העובדים ב

ארגון עובדי צה"ל

מקצוענים בליבות הצבא



## בקשה לסייע רפואי

מרחב \_\_\_\_\_  
 ד.צ. \_\_\_\_\_  
 תאריך. \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם פרטי	מס. תעודת זהות	שנת לידה	מצב משפחתי	ת. תחילת עבודה	מספר טל' נייד
----------	---------	----------------	----------	------------	----------------	---------------

### סיבות הפנייה

הבקשה הינה לטובת - העובד / אשת העובד / בן, בת העובד

כתב ויתור על סודיות רפואית - בחתימתי הנני מוותר כלפי ארגון עובדי צה"ל על פרטיות וסודיות הרפואית ביחס לבקשה. אני מצרף מסמכים רפואיים מטעמי. חתימת העובד/ת

מס	פריט מכשיר רפואי/ טיפול/תרופה	סכום הקבלה	סכום השתתפות קופ"ח כולל מושלם	סכום השתתפות ביטוח רפואי פרטי	סכום הנדרש לסיוע	הערות
<b>סה"כ</b>						

המלצה וחתימת וועד העובדים (משפחה ופרטי) \_\_\_\_\_ נייד ליצירת קשר \_\_\_\_\_  
 המלצה וחתימת מזכיר אזורי \_\_\_\_\_

### לוטה מסמכים:

1. חוות דעת רפואית הכוללת המלצה לביצוע טיפול / מכשיר רפואי / תרופה.

2. קבלות מקורייות עבור הוצאות רפואיות.  
 3. אישור קופ"ח על השתתפות / אי השתתפות.

### החלטת ועדת קרן סיוע רפואי

לאשר סיוע רפואי בסך \_\_\_\_\_ ₪ תאריך: \_\_\_\_\_, הערות \_\_\_\_\_

בקשה חריגה \_\_\_\_\_

הוחלט לדחות הבקשה מסיבות: \_\_\_\_\_

חתימות חברי הוועדה : - 1. יו"ר הוועדה : - \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_