

מחוז
תאריך

**אל: היחידה לועדות רפואיות**  
 (באמצעות נציג הועדות במחוז)

**בקשה לבדיקה מחדש על ידי ועדה רפואית (נכות מוכרת בלבד)**

הבקשה לוועדה רפואית לבדיקה מחדש תוגש אם עברו לפחות ששה חודשים מיום קביעת דרגת הנכות לאותה הפגימה. הוועדה תדון רק בנושאים המבוקשים אך היא רשאית לדון בכל הנכויות המוכרות. טופס זה איננו משמש כבקשה לדון בנכות לא מוכרת. לטופס זה יש לצרף מסמכים רפואיים ותוצאות בדיקות עזר עדכניות. אין לצרף חומר רפואי ישן. את תיאור הבעיה הרפואית יש לרשום בקצרה.

1. באם יש פגימה שלא הוכרה יש לפנות לקצין התגמולים.
2. במקרה של חבלה חדשה כתוצאה מהנכות המוכרת יש לפנות לקצין התגמולים.

**א. פרטי המבקש**

מספר ת.ז.	שם פרטי			שם משפחה	מס' תיק
טלפון	מיקוד	דירה	בית	רחוב	מען – עיר

**ב. אל יו"ר הוועדה הרפואית**

הנכות המוכרת לדיון בוועדה \_\_\_\_\_

תלונות עיקריות, נימוקי הבקשה ובמה מתבטאת החמרת המצב הרפואי:

---



---



---



---

רצ"ב תיעוד רפואי:

---



---



---

אם טופס זה אינו מספיק ניתן לצרף דפים נוספים.

חתימה: \_\_\_\_\_