

# מדינת ישראל

אגף השיקום

משרד הביטחון

אל מרפאת לשכת השיקום מחוז: \_\_\_\_\_

## הצהרה על אובדן הפניה או אי קבלת הפניה

### פרטים אישיים:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

מס' תיק: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

### הנני מצהיר בזאת:

\* מחק את המיותר

הפניה שהוצאה עבורי במרפאה אבודה / לא הגיע לידי.\*

הנני מבקש לקבל הפניה חלופית באמצעות:

משלוח בדואר \_\_\_\_\_

השארת ההפניה במרפאה-אצל השומר

הנני מתחייב כי במידה ותימצא ההפניה המקורית אחזירה למרפאה  
ולא אעשה בה כל שימוש !!!

חתימה:

תאריך:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

לשימוש המשרד:

מס' הפניה: \_\_\_\_\_ בנושא: \_\_\_\_\_