מדינת ישראל
משרד הביטחון / אגף השיקום

מחוז שיקום :

מספר תיק :

לכבוד ועדות רפואיות

הנדון : בקשה לקבלת חומר רפואי / פרוטוקול ועדה רפואית

פרטי המבקש/הפונה

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות

אני הח"מ מבקש לקבל חומר רפואי/פרוטוקול ועדה רפואית מיום _____ .

כתובת למשלוח החומר :

מען – עיר	רחוב	בית	דירה	מיקוד	טלפון

תאריך : _____ חתימה : _____

Int901