

פניה לביטוח לאומי: נכות כללית

תאריך _____

לכבוד
רכז/ת נכות כללית
המוסד לביטוח לאומי
סניף _____

שלום רב,

הנדון: אחוז נכות נפשית

מר/גב' _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר זהות _____

הופנה/תה לוועדת שיקום אזורית בתחום בריאות הנפש, אודה לך על העברת המידע כדלהלן עד תאריך _____ לכתובת הרשומה מטה.

בברכה

שם המטפל: _____
שם המסגרת המפנה: _____
כתובת: _____
עיר: _____ מיקוד: _____
מס' פקס: _____

א. הני"ל הגישה/תביעה לקבלת קצבת נכות כן לא

שנת הגשת התביעה _____

ב. לני"ל אושרה קצבת נכות מתאריך _____
אחוזי הקצבה _____

ג. סעיפי הנכות הנפשית (הקף בעיגול) 33 34
תת סעיף: א. _____ ב. _____ ג. _____

ד. אחוזי נכות נפשית _____ אחוזי נכות מסעיפים אחרים _____ % _____ %
סה"כ אחוזי נכות _____ %

ה. לני"ל לא אושרה קצבת נכות.

*** יש לצרף את החלטת הועדה הרפואית המפורטת!!**

חתימה _____

תאריך _____