



טופס בקשה לסבסוד ימי מנוחה לחולים ומחלימים

אישור הבקשה כפוף להחלטת וועדת הארגון
כל הפרטים יישמרו בסודיות מלאה

כללים ותנאים להגשת הבקשה:

1. יש לקרוא ולמלא את כל סעיפי הטופס באופן מלא
2. יש לצרף לבקשה מסמכים/אישורים רפואיים/המלצה לחופשה בגין מחלה ו/או כל מסמך אחר התומך בבקשה.
3. אין בטופס זה התחייבות מצד הארגון לאישור הבקשה. הבקשות יידונו ע"י הוועדה של הארגון וייענו במהירות האפשרית ועד שבוע ימים.
4. אין להחליף בין המלווים השוהים בתקופת האירוח אלא באישור מראש בלבד!
5. החתימה על טופס זה מהווה אישור והצהרה כי קראתם והנכם מתחייבים למלא את כל האמור בסעיפים הנ"ל, וכל המידע שנמסר מצידכם הינו נכון, אמיתי ומדויק

את הטופס המלא בצירוף המסמכים הנדרשים יש לשלוח חזרה למייל
office.mcvy@gmail.com או לפקס 077-4703784

לשאלות או בירורים בנוגע לבקשה יש לפנות למזכירות הארגון: 08-619-16-16



בס"ד

פרטי המטופל:

שם מלא של המטופל: _____

ת.ז. _____

גיל: _____

עיר מגורים: _____

רחוב: _____ מספר: _____

מצב משפחתי (סמנו): רווק/ה, אלמן/ה, גרוש/ה, נשוי/אה. לנשואים - מס' ילדים: _____

טל בבית: _____ נייד: _____

דוא"ל: _____

קופ"ח: _____

פרטי מלווה/איש קשר (הורי המטופל/ בן זוג):

שם מלווה/איש קשר: _____ קירבה: _____

טל' בבית: _____ נייד: _____ דוא"ל: _____

פרטי הבקשה:

סיבת הבקשה: _____

פרטי המקרה בהרחבה:

במידה והיה אשפוז, כמה ימי אשפוז: _____ במחלקה: _____