

אל: מוקד החזר הוצאות טיפולים נפשיים

## הנדון: טופס בקשה להחזר הוצאות טיפולים נפשיים לבני משפחה

### פרטי הנכה

שם משפחה *	שם פרטי *	מספר תעודת זהות *	מחוז מטפל *
------------	-----------	-------------------	-------------

### אבקשכם להחזיר הוצאות עבור טיפולים נפשיים:

מספר *	שם משפחה *	שם פרטי *	תעודת זהות *	קירבה * ילד/ה, בן/בת זוג, הורה	סוג טיפול נפשי : פרטני/זוגי/משפחתי	שם המטפל הנפשי	תאריך הטיפול *

חתימה

תאריך

### המסמכים הנדרשים לקבלת החזר

- חשבונית מס/קבלה מקורית סרוקה ובה הפרטים הבאים: תיאור פריט - עבור טיפול נפשי, פרטי המטפל, מס' עוסק מורשה/פטור, סוג טיפול נפשי (פרטני/זוגי/משפחתי), תאריכי הטיפול, סך התשלום עבור הפגישות.
- לבקשת החזר הראשונה עבור קרוב המשפחה (ילד/ה, הורה, בן/בת זוג) יש לצרף צילום ספח תעודת זהות בו מופיעים פרטי הנכה, ופרטי קרוב המשפחה - עבורם נדרש החזר.