



אגף שיקום נכים
מקום לגאווה



מדינת ישראל
משרד הביטחון



משרד הביטחון

אל: מוקד החזר הוצאות טיפולים אלטרנטיביים

הנדון: בקשה להחזר הוצאות טיפולים אלטרנטיביים

הערה:

ההחזר יינתן עבור רשימת הטיפולים האלטרנטיביים המאושרים: אוסטיאופתיה, כירופרקטיקה, דיקור לסוגיו, טווינא, עיסוי רפואי, פלדנקרייז, רפלקסולוגיה, שיאצו, שיטת אלכסנדר, יוגה, וואטסו, פילאטיס, טיפול בסיוע סוסים, טיפול בעזרת בעלי חיים, טיפול במוסיקה, טיפול מים (כגון: גלישת גלים).

פרטי המבקש

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

אבקשם להחזיר הוצאות עבור טיפולים אלטרנטיביים, כדלקמן:

מספר *	שם המטפל	סוג טיפול	תאריך הטיפול

חתימה

תאריך

מוקד החזר הוצאות טיפולים אלטרנטיביים, רח' ז'בוטינסקי 94 פתח תקווה 4959251

shikum_mokedalternativ@mod.gov.il