



## בקשה למימוש רכב רפואי ראשון

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר תעודת זהות: \_\_\_\_\_

- א. אבקש לממש את זכאותי לרכב רפואי
- ב. ידוע כי עליי להמציא חשבונית בגין תשלום הרכב תוך 30 ימים מיום קבלתה
- ג. ידוע לי כי עם קבלת החשבונית יתבצע תחשיב סופי של הסיוע לו אני זכאי בגין רכישה של הרכב הרפואי החדש וכי אם יסתבר כי קבילתי סיוע מעבר לסיוע לו אני זכאי על פי הוראה 56.02 – יקוזז הסיוע העודף מהתשלומים המשולמים לי מידי חודש, בהתאם לכללים הקבועים בסעיף 16 לחוק נכים

ד. אני מצהיר/ה בזאת (מחקי את המיותר):

- כן / לא בבעלותי רכב שיקומי.
- כן / לא היה בבעלותי רכב רפואי או שיקומי שנרכש בסיוע משרד הביטחון
- כן / לא ברשותי רכב שירות ממשטרה / צה"ל / שב"ס / משרד הביטחון
- כן / לא בבעלותי רכב שנרכש בסיוע המוסד לביטוח לאומי

ה. ויתור סודיות רפואית

1. בחתימתי מטה הנני נותן/ת בזאת רשות לאגף השיקום במשרד הביטחון, למסור למכון הרפואי לבטיחות בדרכים פרטים על נכותי וכל מחלה שחליתי בה בעבר.
2. הנני משחרר/ת את אגף השיקום במשרד הביטחון מחובת השמירה על הסודיות הרפואית, בכל הנוגע למסירת נתונים למכון לבטיחות בדרכים ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לכך.

לראייה באתי על החתום:

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_