



בקשה לקבלת רכב רפואי – למי שאינו כשיר לנהיגה

חלק א' – הצהרה הנכה

שם מלא: _____ מספר תעודת זהות: _____

אני מבקש לממש את זכאותי לרכב רפואי למרות שאין בידי רישיון נהיגה בר תוקף.

הובהר לי כי הנוהג ברכב שברשותי יהיה אחד מבני משפחתי, שהתחייב לבצע תפקיד זה ללא תמורה כספית, באופן קבוע ולכל צרכי, או מלווה קבוע מטעם המשרד. כמו כן הובהר לי כי הנסיעות לטיפול רפואי נכללות בהסדר זה.

הרכב הרפואי אשר משרד הביטחון סייע ברכישתו יהיה בבעלותי ולמרות שאיני נוהג אהיה אחראי לתקינותו ולשימושים שיעשו בו.

הצהרה זו הינה בתוקף כל עוד אחזיק ברכב הרפואי מטעם אגף השיקום. תוכן בקשה זו הוסבר והובהר לי על ידי נציג מוסמך מטעם מחוז השיקום.

תאריך: _____ חתימה: _____

חלק ב' - הצהרת בן משפחה

שם מלא: _____, מספר תעודת זהות: _____, הקירבה המשפחתית: _____

אני מבקש/ת בזאת לשמש כנהג ללא תמורה ומתחייב/ת להסיע בכל עת שאתבקש את נכה צה"ל שחתום בחלק א'.

הריני מצהיר כי במהלך חיי היום יום, עיסוקי ועבודתי מאפשרים לי למלא התחייבות זו, להסיע את הזכאי ברכבו הרפואי בכל עת וללא תמורה כספית או אחרת של משרד הביטחון או של הזכאי.

הנני מתחייב לדאוג לתחזוקה השוטפת של הרכב הרפואי. התחייבות זו אינה ניתנת לביטול כל עוד לא אושר בן משפחה אחר שישמש נהג לנכה.

הובהר לי שבמידה ולא אקיים התחייבות זו, יביא הדבר לכך שתבוטל הזכאות לרכב.

תאריך: _____ חתימת בן המשפחה: _____

חלק ג' – החלטת מנהל המחוז

מאשר את הבקשה

לא מאשר את הבקשה מהנימוקים האלה: _____

תאריך: _____ חתימת מנהל/ת המחוז: _____