

מספר תיק: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_ מספר ישיבת וועדה: \_\_\_\_\_

ועדה רפואית ב: \_\_\_\_\_ קבועה ליום: \_\_\_\_\_ בשעה: \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשה (נכה/קת"ג/ב"כ) לשינוי מועד וועדה רפואית עליונה**  
(חובה למלא את כל השדות הרלוונטיים)

המבקש/ת: \_\_\_\_\_ שם עו"ד מייצג/ת: \_\_\_\_\_

הצד השני: \_\_\_\_\_ שם עו"ד מייצג/ת: \_\_\_\_\_

1.  אנה מלא/י את הנימוק המתאים לבקשה לשינוי מועד וועדה רפואית:
- סיבה רפואית של הנכה
  - סיבה רפואית של ב"כ המבקש
  - נסיבות אישיות של הנכה
  - נסיבות אישיות של ב"כ המבקש
  - המבקש בחו"ל במועד קבלת ההזמנה ו/או במועד הוועדה- נא פרט מועד חזרה
  - קיומה של וועדה רפואית מקבילה לב"כ המבקש

אנא פרטי/י את הנימוק לבקשה (בצירוף מסמכים רפואיים ו/או אחרים רלבנטיים):

\_\_\_\_\_

2. תאריך הנפקת ההזמנה לוועדה הרפואית: \_\_\_\_\_

3. התאריך בו נודע לך על הצורך בשינוי מועד הוועדה הרפואית: \_\_\_\_\_

4. האם הגשת בעצמך ו/או על ידי עו"ד מייצג בקשה בעבר לשינוי מועד וועדה רפואית בעניין הנדון?  
אם כן, כמה בקשות הגשת עד היום? \_\_\_\_\_

5. באם מתבקשת דחיית מועד בשל מעורבותך בוועדה רפואית אחרת באותו מועד נא פרטי/י:

א. מסי' התיק במשרד הביטחון: \_\_\_\_\_ ב. מחוז הדיון בוועדה הרפואית האחרת: \_\_\_\_\_

ג. התאריך בו נקבע הדיון בוועדה הרפואית האחרת: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ המבקש או ב"כ המבקש, ככל שהמבקש מיוצג

\_\_\_\_\_ תאריך



...

## לתשומת הלב

1. הבקשה תיבחן רק אם כל הפרטים הנדרשים לעיל ימולאו.

2. ככל שהסיבה תיחשב כמוצדקת, יבוטל הדיון בוועדה ויקבע מועד חדש.

3. במידה והמבקש/ת ו/או בא כוחו/ה לא יוכלו להגיע גם למועד הנדחה, הבקשה לשינוי המועד השני תיענה במקרים חריגים בלבד כמו: תיעוד בדבר בדיקה רפואית שתואמה מראש לאותו מועד, זימון לשירות מילואים של ב"כ הנכה, הימצאות הנכה בחו"ל במועד קבלת ההזמנה וכיוצ"ב.

4. בקשת ב"כ נכה לשיבוץ מספר תיקים לאותו מועד לא תיחשב כשלעצמה כסיבה מוצדקת לשינוי מועד. ניסיון העבר מלמד על תקלות רבות בגין היעדרות לבקשות מסוג זה. המינהלת, בכל מקרה, תפעל ככל אשר לאל ידה ליתן את המענה המיטבי אשר לא יפגע בתיפקוד הוועדות, ויהיה בו גם מענה, ככל הניתן, לבקשות עוה"ד.

בכבוד רב,

**היחידה לווועדות רפואיות**

