**\*\*\*דוגמה בקשה להכרה בנכות עבור חייל**

אל:

משרד הביטחון - אגף השיקום

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מאת:

עו"ד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בא כוחו של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נושא: בקשה להכרה בנכות עבור מרשי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

לכבוד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

אני, עו"ד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מייצג את מרשי, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, אשר שירת בצה"ל בתפקיד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ביחידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בין השנים \_\_\_\_\_ ל-\_\_\_\_\_\_\_. במהלך שירותו הצבאי, בתאריך \_\_\_\_\_\_, נפצע מרשי במהלך פעולה צבאית/אימון/תאונה צבאית. להלן נספח א'.

**פירוט הפציעה:**

תיאור הפציעה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מקום התרחשות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הנזקים שנגרמו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טיפולים רפואיים:**

הטיפולים הרפואיים שקיבל מרשי עד כה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המסמכים הרפואיים המצורפים לבקשה זו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לאור כל האמור לעיל, אני פונה בשמו של מרשי בבקשה להכרה בנכות שנגרמה לו במהלך השירות הצבאי ולקביעת אחוזי הנכות המתאימים בהתאם לממצאים הרפואיים ולבדיקות שיעברו.

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עו"ד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בא כוחו של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_