**\*\*\*דוגמה כתב תביעה נגד משרד הביטחון על הכרה בנכות**

**בבית המשפט המחוזי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ת"א \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**בפני: כבוד השופט/ת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**התובע:**

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

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**באמצעות בא-כוחו, עו"ד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נגד**

**הנתבע: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**משרד הביטחון - אגף השיקום**

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כתב תביעה**

**מבוא:**

תביעה זו מוגשת על ידי התובע, חייל אשר שירת בצה"ל ונפצע במהלך שירותו הצבאי.

עניינה של התביעה הוא דרישה להכרה בנכות שנגרמה לתובע במהלך השירות הצבאי ולקבלת תגמולים וזכויות נלוות.

**עובדות המקרה:**

התובע שירת בצה"ל בין השנים \_\_\_\_ ל-\_\_\_\_\_ ובמהלך שירותו הצבאי, בתאריך \_\_\_\_\_, נפצע במהלך פעולה צבאית/אימון/תאונה צבאית.

הפציעה גרמה לתובע נזק גופני ונפשי משמעותי. מצ"ב נספחים וחוו"ד רפואית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

התובע פנה לאגף השיקום במשרד הביטחון בבקשה להכרה בנכותו ולקבלת תגמולים בהתאם לחוק הנכים (תגמולים ושיקום). מצ"ב נספח.

**הפרת חובות הנתבע:**

הנתבע דחה את בקשת התובע להכרה בנכותו בנימוקים שאינם מבוססים.

הנתבע לא ביצע בדיקות רפואיות מקיפות ולא בחן את כל הראיות הרפואיות הרלוונטיות שהוצגו על ידי התובע.

הנתבע פעל בחוסר תום לב ובחוסר מקצועיות בטיפול בבקשת התובע.

**הנזק שנגרם לתובע:**

כתוצאה מהחלטת הנתבע, נמנעה מהתובע הזכות לקבלת תגמולים ושירותים להם הוא זכאי.

התובע נאלץ לממן טיפולים רפואיים ושיקומיים מכיסו.

התובע סובל מנזק כלכלי ונפשי בעקבות סירוב הנתבע להכיר בנכותו.

**עילות התביעה:**

הפרת חוק הנכים (תגמולים ושיקום).

חוסר תום לב במילוי חובות הנתבע.

נזיקין בגין הנזק הכלכלי והנפשי שנגרם לתובע.

**הסעדים המבוקשים:**

הכרה בנכות שנגרמה לתובע במהלך השירות הצבאי.

תשלום תגמולים לתובע בהתאם לאחוזי הנכות שייקבעו.

פיצויים בגין הנזק הכלכלי והנפשי שנגרם לתובע עקב סירוב הנתבע להכיר בנכותו.

צו עשה המחייב את הנתבע לספק לתובע את כל השירותים והטיפולים הנדרשים בהתאם לצרכיו.

**סיכום:**

על בית המשפט להכיר בנזק שנגרם לתובע כתוצאה מהחלטת הנתבע ולחייב את הנתבע להכיר בנכותו של התובע, לשלם תגמולים הולמים ולספק את כל השירותים הרפואיים והשיקום הנדרשים.

**חתימת עו"ד:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**עו"ד**

**בא כוח התובע**

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_