

## טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו  בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח? יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#)



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? [למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר](#)

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



## בקשה לרישום זכאות למימון או להשבה של דמי חנייה לחבר/ה שאינו/ה מחזיק/ה תג חנייה לנכה

פרטי החבר/ה:

שם משפחה:		שם פרטי:		מס' תעודת זהות: (9 ספרות)	
רחוב:		מס' בית:		יישוב:	
מיקוד:		טלפון בעבודה:		טלפון נייד:	

אנא פרטי את סוג המוגבלות ממנה את/ה סובל/ת ומדוע את/ה זקוק/ה בגינה לחנייה נגישה:

אנא פרטי מדוע אין ברשותך תג חנייה לנכה:

אנא צרף/י את כל האישורים המעידים על מוגבלותך.

אני הח"מ, החבר/ה במכבי שירותי בריאות, מבקש/ת להיות מוכר/ת כבעל/ת מוגבלות.

תאריך:	חתימה:
--------	--------

פרטי הגורם המטפל:

החלטה: הבקשה מאושרת / אינה מאושרת

תוקף הזכאות (ככל שאושרה הבקשה):