

27/07/2026

פניה לבדיקת זכאות/קבלת החזר בגין רכישת קנאביס רפואי לנפגע תאונת עבודה

תאריך: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____

ת. הפגיעה בתאונה: _____

בפניה ראשונה לבדיקת זכאות למימון עבור קנאביס רפואי אנא ענה על שאלות מטה:

1) אנא סמן בעיגול - האם בידך רישיון קנאביס ? כן / לא (במידה ולא , מחלקת

תאונות אינה הגורם המאשר רישיונות , יש לפנות לגורם הרלוונטי) או לחילופין

במידה ולא יש להעביר לבדיקת זכאות רק לאחר קבלת הרישיון בפועל.

2) מי הרופא שהמליץ לך על הקנאביס לראשונה _____

לצורך בדיקת זכאות ראשונה אנא צרף למכתב זה:

- ☐ מסמך הכרה עם פירוט הפגיעות
- ☐ כל הפרוטוקולים של וועדה/וועדות רפואית שעברת בביטוח הלאומי - במידה ולא עברת וועדה יש לציין זאת כאן _____
- ☐ המלצה מנומקת לטיפול בקנאביס מרופא מטפל כמפורט בס' 9 לרישיון
- ☐ כל רישיונות לקנאביס שניתנו והמלצות על העלאת מינון במידה והיו .
- ☐ במידה ותאונת העבודה ארעה בעת שהיית מבוטח בקופה אחרת – ייתכן ויידרש להמציא תיק רפואי מהקופה הקודמת.

האם יש לך הכרה בנכות מתאונת עבודה נוספות כן/לא (הקף בעיגול)

במידה וקיימים תאונות נוספות על אותו פגימה מוכרת שבגינן הנך צורך את הקנאביס אנא צרף את כל הפרוטוקולים של התאונה הנוספת.

לתשומת ליבך: החלטת הזכאות תתקבל על סמך המידע שיימסר על ידך, לכן אנא הקפד למסור לנו את כל המידע שמתואר לעיל.

*בכל בקשה חדשה לחידוש רישיון על העלאת מינון תידרש להעביר גם מסמך מהרופא הממליץ על הסיבה לצורך בהעלאת.