

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

2. כמה רישיונות קיבלת _____

3. מי הרופא שהמליץ לך על הקנאביס לראשונה _____

4. מהו תחום הרפואי של רופא הממליץ _____

לצורך בדיקת זכאות ראשונה אנא צרף למכתב זה:

- מסמך הכרה עם פירוט הפגיעות
- פרוטוקול/פרוטוקולים של וועדה/וועדות רפואית שעברת בביטוח הלאומי - במידה ולא עברת וועדה יש לציין זאת כאן _____
- המלצה לטיפול בקנאביס מרופא מטפל כמפורט בס' 9 לרישיון
- רישיון לקנאביס בתוקף לתאריך הפניה
- במידה ובידך יותר מרישיון אחד אנא צרף כל רישיונות קנאביס שניתנו והמלצות להמשך

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

הערות/מידע נוסף שתרצה להוסיף _____

***עם קבלת רישיון חדש תידרש בדיקת זכאות נוספת.**