

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
משרד האוצר - הרשות לזכויות ניצולי השואה  
מחלקת תביעות  
רח' יצחק שדה 17  
ת.ד. 57380  
תל אביב 6157302  
טל. 03-5682651

### **הנדון: בקשה לועדה רפואית בתחום השיטיון (דמנציה)**

שמי: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_

הנני סובל/ת ממחלת השיטיון (אלצהיימר או פרקינסון).

במהלך המלחמה הייתי במחנה/ גטו / חייתי חיי סתר או בזהות בדויה ושהיתי באזור שנכבש או סופח בידי גרמניה/ עבדתי או התלוויתי לעבודות כפיה.

אבקש שועדה רפואית תבדוק את נכותי בתחום השיטיון (דמנציה), על סמך המסמכים המצורפים, וזאת לאור ההמלצות של ועדת שני הקובעות קשר סיבתי בין הרדיפות לבין מחלתי, ותקבע את אחוזי הנכות שלי בהתאם.

#### **יש לצרף לבקשה מסמכים רפואיים בקשר למחלת השיטיון.**

לשים לב- ניתן להגיש בקשה להכרה בהוצאות רפואיות הנובעות מהמחלה, כגון סיעוד / מוצרי ספיגה, וכו'...

אם הנך מעוניין/נת שהדיון בבקשתך יתקיים ללא נוכחותך, אנא סמן- "בקשה לדיון ללא נוכחות".

בקשה לדיון ללא נוכחותי

בעקבות גילי המתקדם וההשפעה של המצב הרפואי על המחלה, אבקש הפעלת תקנה 12

בברכה,