

מדינת ישראל

טופס בקשה לאישור חולה צליאק (דגנת)

יש לצרף לטופס אישור רפואי ותוצאות אבחון צליאק ע"י רופא גסטרו ובדיקת דם: ספירת דם וסרולוגיה מלאה לצליאק. ללא מסמכים אלה, הבקשה לא תידון.

שם מתנדב/ת: _____ מס' ת"ז: _____

הגוף המוכר: _____ תאריך: _____

מגורים (נא לסמן את האפשרות הנכונה): ☐ דירת שירות ☐ בית המתנדב או הוריו

למילוי ע"י הרשות

החלטת הוועדה הרפואית של הרשות:

☐ מאושר החזר הוצאות בגין מחלת צליאק

מגורים (נא לסמן את האפשרות הנכונה): ☐ דירת שירות ☐ בית המתנדב או הוריו

☐ הבקשה לא מאושרת

במקרה של דחית הבקשה, הנימוק הוא: _____

תאריך _____ חתימה _____ חותמת _____