



ת.ז. 1326659307	שם המבוטח: חנה חילי	מין: נקבה	ביטוח: 40800	ת.לידה: 15-09-2004
כתובת: 	התור 9/4 אלעד	מיקוד: 40800	טלפון: 0534157756	

מס. טופס  2000376835	תעודת מחלה קצרה לעובדת
---	------------------------

הרינו לאשר בזאת כי:

המטופלת ששמה מופיע בתעודה זו דיווחה לקופה על מצב בריאות לקוי שאינו מאפשר לה לעבוד זמנית, תעודה זו ניתנה לפי הצהרת המטופלת. אישור זה ניתן מיום 23/11/2025 ועד יום 24/11/2025 סה"כ 2 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

על החתום: קופ"ח מאוחדת	אבן גבירול 124 ת"א	טלפון: 03-5202323
כתובת:		