



מחוז שיקום : טבריה  
יהודה הלוי 4 בית בזלת , טבריה  
טלפון : 03-7776777

מס' הפניה : 240005376330  
תאריך : 04.12.2024

### הפניה לטיפול פיזיותרפי לנכה חדש

**פרטי הספק:** מרכז לטיפול פאסיה ופיזיותרפיה בע"מ  
כתובת הספק: אשל 21, יד בנימין

טלפון: 058 - 6298205  
מספר ספק : 0011024153

#### **פרטי הזכאי/ת:**

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
מלין	אביחי	804617006	322319633
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון
משעול נורית 4/12	כרמיאל	2176402	058 - 4456100

נא לקבל את הנ"ל ל:

027586 טיפול פיזיותרפי לנכה חדש כמות: 8 חד פעמי

הפניה זו הינה לטיפול החל מ 04.12.2024 עד 03.03.2025 .

**זכאי לטיפול בפגיעות/מחלות הבאות:**

**סיבת ההפניה:**

**הנחיות:**

**הערות להדפסה:**

נא להעביר אלינו דו"ח על מצב רפואי והמלצות להמשך טיפול.

**לתשומת לב:** יש לשלוח חשבוניות באמצעות הדואר בלבד, לכתובת:  
מוקד קליטת הפניות/ אגף שיקום נכים  
קפלן 23, הקריה תל אביב 6473424

נחתם דיגיטלית

אוחנה זוהר מ.ר.  
עובד/ת רווחה וסיוע כספי

במידה ולא נעשה שימוש בהפניה יש להחזירה למחוז השיקום ממנו הופקה  
עבור נסיעה לצרכי טיפול רפואי/פארא רפואי או לצורך קבלה ו/או תיקון ציוד רפואי ניתן לקבל החזר הוצאות נסיעה.  
לפרטים וברור הזכאות יש לפנות למחלקה לשרותים רפואיים במחוז.



240005376330



מחוז שיקום : טבריה  
יהודה הלוי 4 בית בזלת , טבריה  
טלפון : 03-7776777

מס' הפניה : 240005376330  
תאריך : 04.12.2024

### דו"ח ביצוע טיפולים - טיפול פיזיותרפי לנכה חדש

פרטי הזכאי/ת:

שם משפחה מלין	שם פרטי אביחי	מ.ת. 804617006	מ.ז. 322319633
רחוב משעול נורית 4/12	ישוב כרמיאל	מיקוד 2176402	טלפון 058 - 4456100

מס'	תאריך	מס' טיפולים	סוג הטיפול	חתימת הזכאי
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי נתתי את הטיפול על פי הפירוט לעיל.

תאריך :

חתימה וחותמת :

ד"ר

תאריך