



טלפון: 03-7214117

פקס: 073-2284103

כתובת: סניף מכבי - אורנית 06619

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: גלבנדורף	שם פרטי: ארז
ת.ז.: 302876008	ת.לידה: 04/01/1990
טל.עבודה/נייד: 0504453304	מין: ז
מיקוד 1292000	כתובת: יהודייה 3, חספין

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינוה מסוגל/ת לעבוד מיום: 21/12/2020 עד יום: 21/12/2020 סה"כ: 1 ימים.

29/12/2020

תאריך

חתימה וחותמת הרופא