

ת.ז:	1200653590	שם המבוטח:	כהן אמויאל לי	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	09/04/1988
כתובת:	דקר 38 אשדוד	מיקוד:	77413	טלפון:	008-8559851				




אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 05/09/2019 עד יום 09/09/2019 סה"כ 5 ימים

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

רופא/מטפל:	ד"ר פינקלשטיין יאנה	רשיון:	28846	
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	08-8544525	
כתובת:	אלמוגים 7 אשדוד			