



צבא ההגנה לישראל
פקוד העורף

קבלת ערכת מגן שלא בתחנה ללא תשלום עקב מוגבלות

הנחיות למילוי:

- יש למלא את כל הפרטים הנדרשים בטופס בכתב יד ברור וקריא
- יש להחתיים את רופא המשפחה בחלק ב'
- יש לשלוח את הטופס ל"פיקוד העורף - ערכות מגן", ד.צ. 02763, צ.ה.ל.

חלק א - הצהרת התושב (ימולא ע"י התושב)

פרטי המבקש:

| | | | |
|---|----------|----------------|--------------|
| מספר תעודת זהות | שם משפחה | שם פרטי | גיל |
| כתובת מלאה (ישוב, רחוב, מספר בית, כניסה ומיקוד) | | טלפון + קידומת | טלפון סולארי |

- אני מבקש כי ערכת המגן אשר אני זכאי לקבלה לפי דיני ההתגוננות האזרחית תימסר לי בכתובת הרשומה מעלה ולא בתחנת חלוקה ללא תשלום.

- אני מצהיר בזאת כי אין ביכולתי להגיע אל תחנת החלוקה בכוחות עצמי או באמצעות בא כח בשל:

חתימה

תאריך

חלק ב - הצהרת רופא המשפחה (ימולא ע"י הרופא)

פרטי הרופא המטפל:

| | | | |
|----------|---------|------------|------------------|
| שם משפחה | שם פרטי | תעודת זהות | מספר רישיון רופא |
|----------|---------|------------|------------------|

אני הח"מ מאשר/ת כי _____ אינו מסוגל להגיע בכוחות עצמו אל תחנת (יש למלא את פרטי התושב)

החלוקה בשל (נא לפרט בצורה ברורה ופשוטה את הסיבה הרפואית):

חותמת הרופא

חתימת הרופא

תאריך

חלק ג - החלטת פקע"ר (ימולא ע"י פקע"ר)

החלטת פיקוד העורף היא:

לאשר את בקשת התושב לקבל את הערכה בכתובת הרשומה מעלה ללא תשלום

לדחות את בקשת התושב

חתימה

תאריך