

טופס בקשה לקבלת מידע רפואי

לכבוד

הרופא המטפל

הנדון: בקשה לקבלת מידע רפואי אודות
מר/גב' _____ ת"ז _____

1. נודה על העברת מידע מלא ומפורט אודות הנ"ל [כולל מסמכים מרופא מומחה, במידה ויש].
2. המידע האמור דרוש לשם קביעת מגבלותיו הרפואיות וכשירותו של הנ"ל לעבוד.
3. על דורש העבודה למסור את המידע לשירות התעסוקה תוך 7 ימים מיום קבלת הטופס.

בכבוד רב,

מתאם ההשמה
שירות התעסוקה

לשימוש משרדי

שם מוסר הטופס לדי"ע: _____

תאריך מסירה: ____/____/____

ש.ת. 277 ב'

לשכת <שם הלשכה>: <כתובת מלאה של הלשכה> טלפון: <טל' לשכה> פקס: <מס' פקס של הלשכה>

www.taasuka.gov.il שירות התעסוקה הישראלי עובד בשבילך, גם באינטרנט.
מוקד שירות הלקוחות פתוח בשעות 08:00 – 16:00. טלפון: 1-700-70-40-21