

תאריך הגשת הבקשה: _____

לתושבי חבל-אילות שלום רב,

בקשה לטופסי 17 ו/או כרטיסי טיסה

על-מנת שנוכל להכין לכם את הניירת, נבקשכם למלא את כל הפרטים ולהעביר את הטופס למרפאה האזורית, 10 ימים לפני הנסיעה (רצוי לצרף מכתב הזמנה).
כמובן שבקשות דחופות יטופלו בהתאם.

**טופס זה ניתן למסור במרפאה האזורית או בפקס – 6355899.
כרטי המטופל**

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____ כולל ספרת ביקורת _____

ישוב _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

הופניתי על-ידי ד"ר (שם פרטי ומשפחה) _____

למרפאה _____

לבדיקת רופא או לפעולה (הקף בעיגול ופרט) _____

למכון/לבית-חולים _____

תאריך הבדיקה _____

אם יש לך כללית מושלם ומקום הבדיקה צפונית לבאר שבע

אבקש כרטיסי טיסה (הקף בעיגול) _____ כן _____ לא _____

אני מתחייב להשתמש אך ורק בכרטיסי טיסה שאקבל מהמרפאה האזורית ולהחזיר את השובר חתום במרפאה בה ביקרתי + ספחי כרטיסי הטיסה וכרטיסי עלייה למטוס.

**לאחר ניפוק הכרטיס לא ניתן להחליפם, לכן מומלץ
לבדוק באילו חברת תעופה אתם מצוניינים לטוס ולרשום
זאת בטופס זה.**

חתימת המבקש _____

מאחלים בריאות טובה ולשרותכם תמיד,
צוות המרפאה האזורית