

לכבוד חב' רפואון בע"מ מצ"ב טופס הזמנת מסמכים:

שם המזמין _____ משרד עו"ד _____ מס' תיק _____
 מייצג את חברת הביטוח _____ מס' תביעה _____
 מחלקה בחברת ביטוח _____ שם המטפל בחברת הביטוח _____
 שם נפגע / תובע _____ מס' ת.ז. _____
 מקרה מיום _____ מס' רכב _____ תאריך לידה _____
 במקרה של קטין שמות הורים ומספרי ת.ז. אב _____ אם _____

קופות חולים

רשימת רופאים, לרבות בירור שמות רופאים, זימונים והתחייבויות.
 קופת חולים: כללית/ לאומית/ מכבי/ מאוחדת. בירור קופות חולים קודמות
 תיק כללי: _____ תיק מקצועי _____

בתי חולים

תיעוד מבתי חולים _____ בתי חולים באזור מגורים עפ"י התחייבויות
 גיליונות חדר מיון _____
 סיכומי אישפוז _____
 תיק מרפאות חוץ _____
 מכון הדמיה: רנטגן/ MRI/ C.T/ אולטראסאונד : מבתי חולים: _____

המוסד לביטוח לאומי

בירור מקיף במל"ל איתור כלל התיקים במל"ל
 מחלקות: נפגעי עבודה/ שיקום/ נכות כללית/ שירותים מיוחדים/ סיעוד אישור זכאות/ סיעוד - תיק מלא/ אבטלה/
 הבטחת הכנסה/ נידודות/ תלויים/ זיקנה/ שארים/ הערות: _____
 אחר: _____ דו"ח רציפות ביטוח.

צה"ל

אישור על סעיפי ליקוי בצה"ל תיק רפואי מלא מצה"ל תיעוד מאגף השיקום בצה"ל

תיק טיפת חלב / תיק תלמיד

נא לציין שם ביה"ס, שם גן הילדים ותאריך לידה _____

משטרה

תיק משטרה מס' _____ תחנה _____
 תיק בימ"ש: תעבורה / מחוזי / שלום / עליון: _____ מחוז: _____ מס' התיק _____
 פלט תאונות דרכים, עפ"י מסוף משטרת ישראל.

שונות

דו"ח מד"א (לציין מקום תאונה מדוייק ושעת / תאריך אירוע) _____
 משרד העבודה (נא לציין פרטי המעסיק וכתובת האירוע) _____
 לשכת הרווחה _____ מרפאה לבריאות הנפש _____

חומר אחר

ייפוי כח: הננו מייפיים בזאת את כוחו של נציג רפואון בע"מ לקבל לידינו בשמנו ועבורנו את המסמכים הנזכרים לעיל.

שם החותם: _____ חתימה וחותמת: _____