



אל : רע"ן מיו"ר

הנדון: בקשה לוועדה ללא נוכחות לחייל מילואים

אני, החתום מטה –

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות
---------	----------	------------

1. אני מבקש כי תבוצע לי ועדה רפואית לקביעת פרופיל על סמך המסמכים הרפואיים שהעברתי, שלא בנוכחותי.
2. ידוע לי שבכך אני מוותר על זכותי להשמיע את דבריי בפני הועדה.
3. ידוע לי כי הועדה עצמאית בשיקול דעתה ויכולה לקבל החלטה שונה מהמלצתם של רופאים מומחים, בהתאם לכללי המיין הרפואי.
4. עם זאת, ידוע לי כי אוכל לערער בכתב על החלטת הועדה תוך 30 ימים מיום קבלת ההודעה על החלטת הועדה, באמצעות פנייה לענף מיו"ר במקרפ"ר דרך מוקד פר"ח במייל moked4920@mail.idf.il, ותיערך ועדה נוספת בנוכחותי בענף מיו"ר.
5. הנני מצהיר כי מסרתי לוועדה הרפואית פרטים נכונים, שלמים ומדויקים ולא הסתרתי מידע רפואי.
6. במידה והנך נמנה בין המקצועות הנדרשים לדוגמא – מקצועות הרפואה, קצינים, מקצועות מודיעין וכו' אינך יכול לבצע וע"ר ללא נוכחות.

חתימה : _____

תאריך : _____