

לכבוד :  
המוסד לביטוח לאומי

תאריך :

הנדון : החמרת מצב של בננו/ בתנו שם : \_\_ ת.ז. : \_\_\_\_

א.ג.ג

1. אבקש לקבוע דיון חוזר לוועדה רפואית לבני/תי מפאת החמרת המצב
2. בעבר הילד/ה קיבלה/ה %\_ נכות .
3. כיום המצב החמיר אנו מצרפים מסמכים לבקשה זו .

בתודה  
שם ההורים  
כתובת  
טלפון אב  
טלפון אם