

ארגון עובדי בנק הפועלים

טופס ערעור על החלטות חברת "הפניקס"
באמצעות רופא אמון

תאריך: _____

לכבוד מזכירות הוועד הארצי-בנק הפועלים
לידי ד"ר פיקר – רופא אמון

ברצוני לערער על דחיית פנייתי בגין טיפול שיניים של _____ זהות _____
לבקשת הערעור יש לצרף את טופס דחיית החברה ואת צילומי הרנטגן.

פרטי העובד:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר זהות _____
סניף/מחלקה: _____ טלפון: _____ סלולארי: _____

פרטי התביעה (אנא מלא/י בכתב יד ברור):

מספר השן	הטיפול המבוקש	הערות	מצ"ב מכתב הבהרה מהרופא המטפל.	מצ"ב מכתב המדגים את הצורך בטיפול

הערות:

חתימה: _____