

## בקשה למעבר ספק

### פרטי המטופל

שם פרטי

שם משפחה

ת.ז.

### מבקש ממשרד הבריאות להעביר אותי

מספק

לספק

מהסיבות הבאות (לא חובה לפרט)

בתודה,

חתימה

חובה לצרף רישיון מקור

יש למסור את 2 המסמכים: רישיון מקור + מכתב הנ"ל לאחד מנציגי הספק.