

תאריך: _____

לכבוד
משרד הבריאות
יק"ר – יחידת הקאנביס הרפואי
ירושלים

א.ג.נ.

הנדון: בקשה להוספת משנע חוקי ברישיון

שמי: _____ ת.ז: _____ מספר רישיון: _____

מינון: _____ תוקפו של הרישיון: _____ שם הספק: _____

אבקש להוסיף כמשנע/ת חוקית/ת ברישיוני את הא.ג הנ"ל:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

ת.ז: _____

קרבה: _____

מהסיבות: _____

הריני להצהיר, כי כל מה שנכתב במסמך זה נועד להקל את השימוש בקאנביס הרפואי וכי כל מה שנכתב במסמך זה הוא לצורך שימוש תרופתי בלבד.

- מצורף צילום של ת.ז + ספח.

להחזיר לפקס : 04-8581671

בכבוד רב,

שם המטופל: _____

_____ X