



# תעודת עיוור / לקוי ראייה

## Certificate of Blindness/Visual Impairment

מדינת ישראל  
משרד העבודה  
-----  
State of Israel  
Ministry of  
Social Affairs



מס' תעודה:

Name:	שם:
<i>example</i> ID Number:	<i>example</i> מס' ת.ז.:
Birth Date:	שנת לידה:
Limit Date:	בתוקף עד:
	<b>לצמיתות</b>
	תחילת זכאות