

תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה	חודש	יום



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס

1 פרטי המעסיק

1

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד	מספר תיק ניכויים	טלפון קווי
רחוב / תא דואר	מס' בית	ישוב
מיקוד	טלפון פקס	

לכבוד קופת חולים / בית חולים _____

נא להגיש עזרה רפואית לי: ☐ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר

שם לב: הטופס אינו מיועד למילוי ע"י שוטר, סוהר או עובד משרד הביטחון

2 פרטי התובע

2

שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מספר זהות / דרכון ס"ב
כתובת			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	ישוב	מיקוד

3 פרטי התאונה

3

נפגע בתאריך	בשעה	כאשר עבד ב	סוג העבודה
מקום התאונה: <input type="checkbox"/> במפעל <input type="checkbox"/> ת. דרכים בעבודה <input type="checkbox"/> ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה <input type="checkbox"/> תאונה בדרך ללא רכב <input type="checkbox"/> אחר _____			
כתובת מקום התאונה			
תיאור התאונה			
האיבר שנפגע			
שם המאשר ותפקידו _____ תאריך _____ חתימה וחותמת המפעל * _____			

4 למילוי ע"י המוסד הרפואי

4

<input type="checkbox"/> הנפגע חבר בקופת חולים כללית <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> לאומית
<input type="checkbox"/> הנפגע אינו חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> מהות התאונה (אבחנות רפואיות):

מעסיק נכבד

עובד שנפגע בעבודתו (גם אם הפגיעה אירעה בדרכו הישירה לעבודה וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבון הביטוח הלאומי.

כדי לקבל טיפול זה עליך, כמעביד, לציידו בטופס המצורף. הטופס צריך להחתם על ידי המעביד או בא כוח המוסמך, ויימסר רק לעובדי המפעל בנפגעו בעבודה. אין למסור טופס זה במקרים של מחלה רגילה או לאנשים שאינם עובדים במפעלך.

מסירת טופס שלא כדין תחייב אותך בתשלום תמורת הטיפול הרפואי.

עליך למלא בדיוקנות את כל הפרטים שבטופס ובמיוחד להקפיד על מילוי נכון של מספר הזהות של העובד, מספר תיק מעסיק, תאריך ושעת התאונה ושם קופת החולים בה הוא חבר.

מצויד בטופס יפנה הנפגע לשם קבלת הטיפול הרפואי לקופת חולים בה הינו חבר (שירותי בריאות כללית, קופ"ח לאומית, קופ"ח מאוחדת, מכבי שירותי בריאות).

רק במקרה של צורך דחוף ולשם הגשת עזרה ראשונה בלבד, מותר להפנות את הנפגע לחדר מיון או לרופא הקרוב. המשך הטיפול הרפואי יינתן אך ורק על ידי השירות הרפואי אשר יחזיר לנפגע את הוצאותיו בעד הטיפול הראשון.

אין מחזירים הוצאות בעד כל טיפול נוסף שניתן על ידי שירות רפואי לא מוסמך.

לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטי.

טופס זה אינו מהווה אישור הכרה בתאונה כפגיעה בעבודה, ההחלטה אם התאונה הינה תאונת עבודה היא בידי המוסד לביטוח לאומי.

הטופס אינו מיועד למילוי ע"י שוטר, סוהר או עובד משרד הביטחון.