

תאריך מילוי הטופס								
1	1	1	1	1	2	0	2	5
שנה	חודש	יום						

תאריך קבלת הטופס בקופה								
0	9	1	2	0	5			
שנה	חודש	יום						

המוסד לביטוח לאומי
מיןיל הגמלאות

בקשה למתן טיפול רפואי
לנפגע עבודה - עצמאי
אל קופ"ח/ביה"ח



↳ נא עיין בדברי ההסביר שבעמוד 2 לפני מילוי הטופס

1 תאריך הפגיעה

2	5	0	8	2	5	
שנה	חודש	יום				

1

2 פרטי התובע

ת.ז. 0"ב 2 8 5 5 1 8 2 2 2	שם פרטי	שם משפחה
0 2 0 1 8 9 1 1 8	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה
טלפון נייד 0 5 9 1 4 2 1 4	רחוב / תא דואר 31 ברא שבע	מספר בית 57 אבן גבירות טלפון קווי 1 8 9 4 5 2 1 7 7 4
מיקוד 1951382	דירה כניסה	מספר בית 57 א

2

3 פרטי התאונה

אני מבקש לקבל עדשה רפואית בגין פגיעה בעבודה שארעה לי

בתאריך 13:33 כאשר עבדתי ב בדרך לעבודה במשך 1 שעה

מקום התאונה: במבצע בת. דרכיס בעבודה בת. זרכיס בזורך לעבודה/מהעבודה תאונה בדרך ללא רכב אחר

כתובת מקום התאונה: רחוב אבן גבירות 791, נתניה

נסיבות הפגיעה / תאור התאונה

נפילת מאופניים במהלך פעילות יומיומית

האייר שנפגע יד שמאל

3

4 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במוסד כעובד עצמאי וכי כל הפרטים שמסרת לי עליהם נכוןים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטיים לא נכוןים או הולמת נתונים מהווים עבירה על החוק.

ידוע לי שגם התביעה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשות לחיב אותה בהוצאות הטיפול הרפואי.

שם המבקש חתימה רפואית חתימה X

4

5 למילוי ע"י המוסד הרפואי

- הנפגע חבר בקופה חולים כללית מאוחדת מכבי לאומית
- הנפגע אינו חבר בקופה חולים
- מהות התאונה (אבחנות רפואיות):

5

עצמאי נבדך

- ↳ עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישרה לעבודתו וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבן הביטוח הלאומי.
- ↳ תנאי לקבלת טיפול רפואי כאמור הוא, שהinanך רשום במוסף כעובד עצמאי.
- ↳ לשם קבלת הטיפול הרפואי עליך לפנות לקופת החוליםים בה הינך חבר (שירותי בריאות כללית, קופ"ח לאומי, קופ"ח מאוחדת, מכבי שירותי בריאות).
- ↳ רק במקרה של צורך דחוף ולשם הגשת עזרה ראשונה בלבד, מותר לפנות חדר מיען או לשירות רפואי קרוב אחר המשך הטיפול הרפואי ינתן אך ורק ע"י השירות הרפואי המוסמך (קופות החוליםים) אשר יחזיר לך את הוצאותיך בעד הטיפול הראשוני.
- אין מחייבים הוצאות בעד כל טיפול נוספת שנitin ע"י שירות רפואי לא מוסמך.
- ↳ לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטי
- ↳ לקבלת הטיפול הרפואי בקופת החוליםים עליך למלא טופס זה יש למלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להזכיר על מלאו נכון נסונן של פרטי האישים, תאריך הפגיעה, שעת הפגיעה ושם קופת החוליםים בה הינך חבר.
- אין להשתמש בטופס זה במקרים של מחלת רגילה או תאונת שהתרחשה שלא במסגרת העבודה.
- שימוש בטופס זה שלא כדין יחייב אותך בתשלום תמורה הטיפול הרפואי.**
- ↳ טופס זה אינו מהוועה אישור הקרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסף לביטוח לאומי.
- ↳ **لتשומת לבך! מסירת פרטיים לא נכונים או העלמת מידע מהוועים עבירה על החוק.**