

תאריך מילוי הטופס				
1	3	1	0	2
יום		חודש		שנה
				5

תאריך קבלת הטופס בקופה

0	5		1	1		2	0	2	5
יום		חודש		שנה					

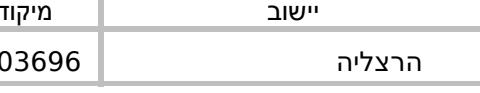
המוסד לביטוח לאומי
מינימל גמלאות



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

נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מילוי הטופס

תאריך הפגיעה

	פרטי התובע שם משפחה ט.ז. ס"ב 6 3 6 4 9 8 3 2 1	שם פרטי מי תאריך לידה ▢ זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה כינוי רחוב / תא דואר מספר בית כניסה דירה יישוב מיקוד
 יום חודש שנה 1 0 9 0 1 1	תאריך לידה 7 9 9 6 1	כינוי הרצל 95 א 16 הרצליה ישוב 7703696 מיקוד
 טלפון נייד 7 2 1 0 2 4 0 5 4 0	 טלפון קווי 4 3 6 6 3 4 0 5 8 0	

פרטי התאונה	3	
אני מבקש לקבל עזרה רפואי בגין פגיעה בעבודה שארעה לי		
בתאריך _____	בשעה 13:42	כasher עבדתי ב _____
בדרך לעבודה	סוג העבודה	
מקום התאונה: <input type="checkbox"/> במפעל <input type="checkbox"/> ת. דרכים בעבודה <input type="checkbox"/> ת. דרכים בדרך לעבודה/ <input type="checkbox"/> תאונה בדרך ללא רכב <input type="checkbox"/> אחר		
כתובת מקום התאונה		
רחוב החשמונאים 29, פתח תקווה		
נסיבות הפגיעה / תיאור התאונה		
<hr/>		
חותן ביד _____		
האיבר שנפגע _____		
מרפק שמאל		

הצהרה 4

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במועד הנוכחי **עצממי** וכי כל הפרטים שמסרת לי לעיל הם נכונים ומלאים.
ידוע לי שמשמעות פרטיהם לא נכוןים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק.
ידוע לי שם התביעה לא תוכר ע"י המודד לביטוח לאומי – קופת החולים רשאית לחיב אותי בהוצאות הטיפול הרפואי.

חתימה **X**

שם המבקש חתימה ידנית

5

למילוי ע"י המודד הרפואי

הנפגע חסר בקופת חולים כללית מאוחדת מכבי לאומית
 הנפגע אינו חסר בקופת חולים
 מהות התאונה (בדיקות רפואיות):

--	--	--

--	--	--

עצמאי נבדך

- ↳ עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישרה לעבודתו וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבן הביטוח הלאומי.
- ↳ תנאי לקבלת טיפול רפואי כאמור הוא, שהינך רשום במוסף כעובד עצמאי.
- ↳ לשם קבלת הטיפול הרפואי עלייך 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 הוצאותיךبعد הטיפול הראשוני.
- אין מחייבים הוצאות بعد כל טיפול נוספת שניתן ע"י שירות רפואי לא מוסמך.
- ↳ לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטיו
- ↳ לקבלת הטיפול הרפואי בקופת החוליםים עלייך למלא טופס זה יש למלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להזכיר על מלאו נכון של פרטי האישים, תאריך הפגיעה, שעת הפגיעה ושם קופת החוליםים בה הינך חבר.
- אין להשתמש בטופס זה במקרים של מחלת רגילה או תאונה שהתרחשה שלא במסגרת העבודה.
- שימוש בטופס זה שלא כדין יחייב אותך בתשלום תמורה הטיפול הרפואי.**
- ↳ טופס זה אינו מהווע אישור הכרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסף לביטוח לאומי.
- ↳ **لتשומת לבך! מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.**