

תאריך מילוי הטופס

תאריך קבלת הטופס בקופה

0	8		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

 ת.ז. ס"ב	שם פרטי שם משפחה	מספר מסמך 2	
 תאריך לידה שנה חודש יום 6 7 6 1 0 4 0 9	מין <input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
כתובת			
רחוב / תא דואר מיקוד	מספר בית כניסה	שם יישוב דירה	שם מיקוד מיקוד
8222873	44	1	תל אביב
טלפון נייד 	טלפון קווי 		

3 **פרט התאונה**
אני מבקש לקבל עזרה רפואי בגין פגיעה בעבודה שארעה לי
בתאריך _____ בשעה _____ אשר עבדתי ב _____
במגרש הספורט _____ סוג העבודה _____
מקום התאונה: בפעל ת. דרכים בעבודה תאונה בדרך ללא רכב אחר _____
כתובת מקום התאונה _____
רחוב הרצל 331, הרצליה
נסיבות הפגיעה / תאור התאונה _____
התחלמות קלה בעת ירידה במדרגות _____
האיבר שנפגע _____
רגל ימין _____

הצהרה 4

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במועד כעוגד **עצמאי** וכי כל הפרטים שמסרתתי לעיל הם נכונים ומלאים.
ידוע לי שמשמעות פרטים לא נכוןים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק.
ידוע לי שם התביעה לא תוכר ע"י המודד לביטוח לאומי – קופת החולים רשות לחיבר אותי בהוצאות הטיפול הרפואי.

5
למילוי ע"י המוסד הרפואי

עצמאי נבדך

- ↳ עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישרה לעובודתו 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 הוצאותיך בעד הטיפול הראשוני.
- אין מחייבים הוצאותتك בעד כל טיפול נוספת שנitin 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.**