

תאריך מילוי הטופס

תאריך קבלת הטופס בקופה

3	0	1	0	2	0	2	5
יום	חודש	שנה					

המוסד לביטוח לאומי
מין'רל הגלומות



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

נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מילוי הטופס

תאריך הפגיעה

פרטי התאונה	3
אני מבקש לקבל עזרה רפואי בגין פגיעה בעבודה שאירעה לי	
בתאריך _____	בשעה _____
בבית הספר _____	כאשר עבדתי ב _____
סוג העבודה _____	
מקום התאונה: <input type="checkbox"/> במפעל <input type="checkbox"/> ת. דרכים בעבודה <input type="checkbox"/> ת. דרכים בדרך לעבודה/ מזהה <input type="checkbox"/> תאונה בדרך ללא רכב <input type="checkbox"/> אחר _____	
כתובת מקום התאונה _____	
רחוב אלנבי 169, ראשון לציון	
נסיבות הפגיעה / תיאור התאונה _____	
תאונת דרכים קלה במהלך פעילות יומיומית	
האיבר שנפגע _____ קרסול שמאל	

הזהרה 4

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במועד כעוגד **עצמאי** וכי כל הפרטים שמסרתתי לעיל הם נכונים ומלאים.
ידוע לי שמשמעות פרטיטים לא נכוןים או העלמת נתוניים מהווים עבירה על החוק.
ידוע לי שם הטעיה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשאי לחייב אותי בהוצאות הטיפול הרפואי.

שם המבקש חתימה אלקטרוני **חתימה x**

5

למילוי ע"י המודד הרפואי

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

--	--	--	--

--	--	--	--

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 הוצאותיךبعد הטיפול הראשוני.
- אין מחייבים הוצאותتك בעד 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.**