

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

תאריך קבלת הטופס בקופה					
1	0	1	1	2	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

1	4	0	8	2	0
שנה	חודש	יום			

1

2 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	מין
		2 4 8 1 7 8 3 8 8	<input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
תאריך לידה	[2] [7] [0] [8] [3] [9] [6] [1]		שם משפחה
רחוב / תא דואר	מספר בית	כינוי	שם פרטי
9709090	D	34	ת.ז.
טלפון נייד	[3] [8] [2] [8] [1] [5] [3] [9] [8] [1] [0]		

2

3 פרטי התאונה

אני מבקש לקבל עדירה רפואית בגין פגעה בעבודה שארכעה לי

בתאריך _____ בשעה 13:00 כאשר עבדתי ב _____ בדרך הביתה סוג העבודה _____

מקום התאונה: במבצע ת.זריכים בעבודה ת.זריכים בזורך לעובודה/מהעבודה תאונה בדרך ללא רכב אחר _____ כתובות מקום התאונה _____

רחוב יהודה הלוי 95, תל אביב _____ סיבות הפגיעה / תאור התאונה _____

החלקה בבית בעת ירידת מדרגות _____

האייר שנפגע צוואר _____

3

4 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במוסד כעובד עצמאי וכי כל הפרטים שמסרתתי לעיל הם נכונים ומלאים. דווע לי שמשמעות פרטים לא נכוןים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק. ידוע לי שהאם התביעה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשות לחיב אותה בהוצאות הטיפול הרפואי.

חתימה **X** שם המבקש חתימה ידנית _____

4

5 למילוי ע"י המוסד הרפואי

הנפגע חבר בקופה חולמים כללית מאוחדת מכבי לאומית

הנפגע אינו חבר בקופה חולמים

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, 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.**