

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

תאריך קבלת הטופס בקופה					
0	3	1	1	2	5
שנה	חודש	יום			

המוסד לביטוח לאומי
מיןאל 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

0	3	0	9	2	6
שנה	חודש	יום			

2

פרטי התובע

שם משפחה

ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה
1 5 7 9 1 4 2 6 6		
מין		
תאריך לידיה		
2 0 1 1 1 8 9 1 8		
שנה	חודש	יום
טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון קווי
3795356	7	20
רחוב / תא דואר	מספר בית	כינוי
שדרות חן	א	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון נייד
4 1 4 5 4 0 8 4 5 4	0 5 0 8 4 5 4	0 5 0 8 4 5 4
רחוב ויצמן 08, ראשון לציון		

3

אני מבקש לקבל עדשה רפואית בגין פגיעה בעבודה שאירעה לי

בתאריך בג"ה 06:41 כאשר עבדתי ב בוגן הציבורי במשך שעה 06:41 כasher ubdati b

מקום התאונה: במפעל ת. זרכיס בעבודה ת. זרכיס בזרק לעובודה/מהעבודה תאונה בזרק ללא רכב אחר

כתובת מקום התאונה

רחוב ויצמן 08, ראשון לציון

נסיבות הפגיעה / תאור התאונה

פגיעה במהלך ספורט במהלך פעילות יומיומית

האייר שנפגע מפרק שמאל

4

הצהרה

אני החתום מזהיר כי אני רשום במוסד כעובד עצמאי וכי כל הפרטים שמסרת לי עליהם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכוןים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק.

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

חתימה

שם המבקש חתום על ידי נציג

5

למילוי ע"י המוסד הרפואי

הנפגע חבר בקופה חולמים כללית מאוחדת מכבי לאומי

הנפגע אינו חבר בקופה חולמים

מהות התאונה (אבחנות 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 תאונת 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.**