

## תאריך מילוי הטופס

תאריך קבלת הטופס בקופה

0	6		1	1		2	0	2	5
יום		חודש		שנה					

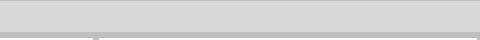
המוסד לביטוח לאומי  
מינימל גמלאות



**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 8   3   5   9   8   4   2   3   1	שם פרטי:   יוסי בן שמעון	שם משפחה:   כהן
 תאריך לידה 29.06.1920 שנה   חודש   יom		מי: <input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
<b>כתובת</b> רחוב / תא דואר      מיקוד		
הרצל 8268168	 ד' 111 הרצל ראשון לציון	מ.ב'      כניסה דירה ישוב
טלפון נייד  טלפון קווי 0564763738		

<b>פרטי התאונה</b>	<b>3</b>
אני מבקש לקבל עזרה רפואי בגין פגיעה בעבודה שארעה לי	
בתאריך _____ בשעה _____ סוג העבודה _____ בגן הציבורי _____	06:47 אשר עבדתי ב _____
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 וצמן 1, באר שבע	
נסיבות הפגיעה / תיאור התאונה _____	
חלוקת בבית בעית ירידה במדרגות _____	
האיבר שנפגע _____ ברך ימין	

הצהרה 4

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במוודע כעובד עצמאי וכי כל הפרטים שמסחרתי 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 המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשות לחיב אותי בהוצאות הטיפול הרפואי.

**למיילן ע"י המוסד הרפואי**

**5**

הנפגע חסר בקופת חולים  כללית  מאוחדת  מכבי  לאומית

הנפגע אינו חסר בקופת חולים

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 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.**