

<b>תאריך מילוי הטופס</b>						
1	5	1	0	2	0	2 5
שנה	חודש	יום				

<b>תאריך קבלת הטופס בקופה</b>						
2	8	1	0	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

2	0	0	5	2	∅	6
שנה	חודש	יום				

1

### 2 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	ס"ב	תאריך לידה	מין
הלויה יהודה	אברהם	8 0 8 9 3 4 5 6 9	9	2 8 0 3 1 8 9 1	<input type="checkbox"/> זכר <input checked="" type="checkbox"/> נקבה
כתובת			רחוב / תא דואר מס' בית כניסה דירה יישוב מיקוד		
טלפון נייד			טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון נייד
טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון נייד	טלפון נייד

2

### 3 פרטי התאונה

מקום העבודה	באתר	בשעה	22:53	כאשר עבדתי ב	אני מבקש לקבל עדשה רפואית בגין פגעה בעבודה שארעה לי
סוג העבודה	במפעל	במפעל	ת. זרכיס בעבודה	<input type="checkbox"/>	ת. זרכיס בזרק לעובודה/מהעבודה
מקום התאונה:	בראש מטה מילוי	תאורה	תאורה	<input type="checkbox"/>	תאונה בזרק ללא רכב
כתובת מקום התאונה: רח' יהודה הלוי 69, פתח תקווה					
נסיבות הפגיעה / תאורה התאונה					
מכה בראש מטה מילוי פעילות יומיומית					
האייר שנפגע גב תחתון					

3

### 4 הצהרה

אני החתום מזהיר כי אני רשום במוסד כעובד <u>עצמאי</u> וכי כל הפרטים שמסרת לי עליהם נכוןים ומלאים.
ודיע 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.
שם המבקש חתום על ידי נציג
חתימה

4

### 5 למילוי ע"י המוסד הרפואי

הנפגע חבר בקופה חולמים  כללית  מאוחדת  מכבי  לאומיות

הנפגע אינו חבר בקופה חולמים

מהות התאונה (אבחנות רפואיות):



5

### 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 بعد 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.**