

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

תאריך קבלת הטופס בקופה					
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

3	0	0	8	2	0
שנה	חודש	יום			

1

2 פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	ס"ב
		8	0 5 4 1 4 3 0 9
מין	תאריך לידה		
	1 6 0 4 9 8 1	שנה	חודש
			יום
checkbox	זכר	checkbox	נקבה
כתובת			
רחוב / תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה
מייקוד			
7067168			
טלפון נייד	טלפון	טלפון	טלפון
		0 7 0 0 9 5 2 3 0 9 0 9 0 0 7 0	טלפון קווי

2

3 פרטי התאונה

אני מבקש לקבל עדשה רפואית בגין פגיעה בעבודה שארעה לי

בתאריך 13:39 כאשר עבדתי ב בדרך לעבודה בשעה בדרך לעבודה

מקום התאונה: במבצע ת. זרכיס בעבודה ת. זרכיס בזורך לעבודה/מהעבודה תאונה בזורך ללא רכב אחר אחר

כתובת מקום התאונה: רחוב שדרות חן 21, תל אביב

נסיבות הפגיעה / תאור התאונה נסיבות הפגיעה / תאור התאונה

פגיעה במהלך ספורט במהלך עבודה פגיעה במהלך ספורט במהלך עבודה

האייר שנפגע יד שמאל

3

4 הצהרה

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

ידוע לי שמסירת פרטיים לא נכונים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק.

ידוע לי שהמתקבlya לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשות לחיבoti בתקציב המיטפוי הרפואי.

חתימה שם המבקש חתימה אלקטרוני

4

5 למלוי ע"י המוסד הרפואי

הנפגע חבר בקופה חולמים כללית מאוחדת מכבי לאומי

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, שהinan רשום במוסף כעובד עצמאי.
- ↳ לשם קבלת הטיפול הרפואי עליך 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 בעד הטיפול הראשוני.
- אין מחייבים הוצאות בעד כל טיפול נוספת שנitin ע"י שירותי רפואי לא מוסמך.
- ↳ לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרט
- ↳ לקבלת הטיפול הרפואי בקופת החוליםים עליך למלא טופס זה יש למלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להזכיר על מלאו נכון נסונ 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 מהוות אישור הכרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסף לביטוח לאומי.
- ↳ **لتשומת לבך! מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהוים עבירה על החוק.**