

תאריך מילוי הטופס							
0	8	1	1	2	0	2	5
שנה	חודש	יום					

תאריך קבלת הטופס בקופה					
0	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

2	1	0	9	2	5
שנה	חודש	יום			

1

2 פרטי התובע

ת.ז. 3 9 6 0 3 4 2 4 9	שם פרטי 	שם משפחה
מין 	תאריך לידה 0 9 0 7 4 8 9 1	מין
רחוב / תא דואר 6277997	מספר בית 50	מספר כניסה 28
טלפון נייד 0 5 4 3 7 8 4 6 0	טלפון נייד 0 5 1 6 4 2 1	טלפון קווי 1 9 6 7 5 0

2

3 פרטי התאונה

אני מבקש לקבל עדשה רפואית בגין פגעה בעבודה שארעה לי בתאריך _____ בשעה 08:02 כאשר עבדתי ב _____
בדרך הביתה סוג העבודה מקום התאונה: <input type="checkbox"/> במבצע <input type="checkbox"/> ת. זרכיס בעבודה <input type="checkbox"/> ת. זרכיס בזורך לעבודה/מהעבודה <input type="checkbox"/> תאונה בדרך ללא רכב <input type="checkbox"/> אחר כתובת מקום התאונה רחוב ז'בוטינסקי 59, אשדוד
נסיבות הפגיעה / תאור התאונה נפילה ממדרגות בעת ירידת במדרגות
האיבר שנפגע יד ימין

3

4 הצהרה

אני החתום מזהיר כי אני רשום במוסד כעובד <u>עצמאי</u> וכי כל הפרטים שמסרת לי עליהם נכוןים ומלאים. ידוע לי שמשמעות פרטים לא נכוןים או הульמת נתונים מהווים עבירה על החוק. ידוע לי שגם התביעה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשאית לחיבר אותה בהוצאות הטיפול הרפואי. שם המבקש נתחת על ידי נציג _____
חתימה X

4

5 למלוי ע"י המוסד הרפואי

- הנפגע חבר בקופה חולים כללית מאוחדת מכבי לאומית
 הנפגע אינו חבר בקופה חולים
 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, שהinanך 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 שירות רפואי לא מוסמך.
- ↳ לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטי
- ↳ לקבלת הטיפול הרפואי בקופת החוליםים עליך למלא טופס זה יש למלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להזכיר על מלאו נכון נסוך של פרטייך האישיים, 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 מהוועה אישור הקרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסף לביטוח לאומי.
- ↳ **لتשומת לבך! מסירת פרטיים לא נכונים או העלמת מידע מהוועים עבירה על החוק.**