



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בקשה למתן טיפול רפואי
לנפגע עבודה - עצמאי
אל קופ"ח/ביה"ח _____

נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מילוי הטופס

עמוד 1 מתוך 2

תאריך מילוי הטופס

1	6	1	1	2	0	2	5
יום		חודש		שנה			

תאריך קבלת הטופס בקופה

2	0	1	1	2	0	2	5
יום		חודש		שנה			

1 תאריך הפגיעה

0	1	1	1	2	0	2	5
יום		חודש		שנה			

2 פרטי התובע

שם משפחה

mashiah

שם פרטי

shir

ת.ז.

ס"ב

2	0	5	7	6	2	9	4	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

תאריך לידה

1	1	0	3	1	9	9	5
יום		חודש		שנה			

מין

☒ נקבה ☐ זכר

כתובת

מיקוד	יישוב	דירה	כניסה	מס' בית	רחוב / תא דואר
532996	tel aviv	3		48	hameri
טלפון נייד			טלפון קווי		
0524568246			09435862		

3 פרטי התאונה

אני מבקש לקבל עזרה רפואית בגין פגיעה בעבודה שארעה לי

בִּתְאִרִיךְ _____ 01.11.2025 בשעה _____ 13:11 כאשר עבדתי בִּזְרָא סוֹג הַעֲבוּדָה zara store in hazahav mall

מקום התאונה: ☐ במפעל ☐ ת. דרכים בעבודה ☒ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר _____
כתובת מקום התאונה

hazav mall parking lot

נסיבות הפגיעה / תאור התאונה _____
il was driving in a parking lot trying to find a parking space and the car hit me from behind.

האיבר שנפגע back and neck

4 הצהרה

אני החתום מטה מצהיר כי אני רשום במוסד כעובד עצמאי וכי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים.
ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק.
ידוע לי שאם התביעה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשאית לחייב אותי בהוצאות הטיפול הרפואי.

שם המבקש shir mashiah חתימה x shir

שם המבקש shir mashiah

5 למילוי ע"י המוסד הרפואי

☒ הנפגע חבר בקופת חולים ☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית

☐ הנפגע אינו חבר בקופת חולים

☒ מהות התאונה (אבחנות רפואיות):

עצמאי נכבד

- ✍ עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישירה לעבודתו וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבון הביטוח הלאומי.
- ✍ תנאי לקבלת טיפול רפואי כאמור הוא, שהינך רשום במוסד כעובד עצמאי.
- ✍ לשם קבלת הטיפול הרפואי עליך לפנות לקופת החולים בה הינך חבר (שירותי בריאות כללית, קופ"ח לאומית, קופ"ח מאוחדת, מכבי שירותי בריאות).
- ✍ רק במקרה של צורך דחוף ולשם הגשת עזרה ראשונה בלבד, מותר לפנות חדר מיון או לשירות רפואי קרוב אחר.
- ✍ המשך הטיפול הרפואי יינתן אך ורק ע"י השירות הרפואי המוסמך (קופות החולים) אשר יחזיר לך את הוצאותיך בעד הטיפול הראשוני.
- ✍ אין מחזירים הוצאות בעד כל טיפול נוסף שניתן ע"י שירות רפואי לא מוסמך.
- ✍ לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטי
- ✍ לקבלת הטיפול הרפואי בקופת חולים עליך למלא טופס זה
- ✍ יש למלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להקפיד על מילוי נכון של פרטיך האישיים, תאריך הפגיעה, שעת הפגיעה ושם קופת החולים בה הינך חבר.
- ✍ אין להשתמש בטופס זה במקרים של מחלה רגילה או תאונה שהתרחשה שלא במסגרת העבודה.
- ✍ שימוש בטופס זה שלא כדין יחייב אותך בתשלום תמורת הטיפול הרפואי.
- ✍ טופס זה אינו מהווה אישור הכרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסד לביטוח לאומי.
- ✍ לתשומת לבך! מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.