

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

21.9.23

מ.ל.ב.

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח.נ., שלום רב,

הנדון: שרון חזן, ת.ז. 24847832
תאונה מיום 06/10/2021

במענה למכתבכם מיום 19.9.23 הריני מתכבד להשיבכם כדלקמן:

1. בתאונה בה נפגע מרשי היה בדרכו מהעבודה לביתו. "סיימתי את עבודתי באתר של חברת חשמל בשעה 17:00 ונסעתי לביתי". רצ"ב העתק מתיק העובד בחברת החשמל (המעסיק)
2. מרשי היה בדרכו מאתר העבודה הביתה.
3. לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת מרשי אודה.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

מוזיקה		שעות עבודה	
04:27	שעות נסיעה ביום	08:30	שעות רחילות
0.00	כלכלה ערב/לילה	0.00	כלכלה 1 שעה נוספת
0.00	חינוך/פטרונות	00:00	עבודה מ. תחת 125
			03:08 שעות נוספות

עמוד 1 מתוך 2

תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה	חודש	יום

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות – ביטוח נפגעי עבודה



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד
טופס זה אינו משמש תביעה לדמי פגיעה. על מנת להגיש תביעה לדמי פגיעה יש
למלא טופס בל/211 הקיים באתר האינטרנט.

פרטי המעסיק

1

מספר תיק ניכויים	טלפון קווי	מספר זהות / דרכון	שם פרטי	שם משפחה
910000280	0768642518	24847832	שיון	חנן
מיקוד	טלפון פקס	מספר זהות / דרכון	שם פרטי	שם משפחה
61000	0723412518	24847832	שיון	חנן

לכבוד קופת חולים / בית חולים _____ נא להגיש עזרה רפואית לי: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר _____

פרטי התובע

2

שם פרטי	שם משפחה	מין	מספר זהות / דרכון
שיון	חנן	זכר ☒ נקבה ☐	24847832

פרטי התאונה

3

נפגע בתאריך	שעה	כאשר עבד ב	סוג העבודה
06/10/2021	17:40	למן נסיעה מהעבודה לדי-1	סוג העבודה
מקום התאונה: ☐ במפעל ☒ ת. דרכים בעבודה ☒ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר _____			
כתובת מקום התאונה			
לדיון העובד, כביש 4, מאשכוד לאור יהודה, מחלף התחנה האטוואלואזי -			
תיאור התאונה			
טל-לג- העובד, קאמן נסעה חוצה הכיתה (יה פקן חנוכה			
ורכב נסעל מאחוריו נכנס קרוב העובד			
האיבר שנפגע			
נפגע אור			

הצהרת המעסיק

4

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.
אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

תאריך	תפקיד החותם	שם החותם	חתימה וחומת מסמך
06/10/2021	מנהל - אשכול	לג- חנן	ענה צהלי

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד