



ד"ר בשיר נאסר

שם הרופא

מתמחה ברפואה תעסוקתית

תחום

120596

מספר רישון

רח' קלאוזנר 6, ב"ש, מיקוד 84581

כתובת

08-6243222

טלפון

08-6243238

פקס

מרפאה: תעסוקתית ב"ש מחוז: דרום

15/11/2020 תאריך

פרטי העובד		אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2		23.02		ז		22/08/1997	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה		שם האב	
רהט		שכונה		17		מס בית		2553797 - 54		טלפון מספך	
ישוב		רחוב		מפעיל		מקום עבודה		מקצוע			
גידולי אג"ו בע"מ		מושב ישע ד.ג מיקוד: 85430		כתובת מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		פרטי מעסיק		כתובת מעסיק	

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד

מעסיק

אדון/גברת נכבד/ה,

על סמך המסמכים שעמדו לרשותנו

לשם בדיקת כושר עבודה

בתור מפעיל

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 15/11/2020

נמצא כי הנ"ל: העובד/ת נבדק/ה על ידי במסגרת בדיקת כושר עבודה.
לאור מצבו/ה הבריאותי הנוכחי ולאחר עיון במסמכים שעמדו בפניי, הגעתי למסקנה
כי הנבדק/ת כשיר לעבודה.

 חתימה/חותמת הרופא	120596 מס' רישון	ד"ר בשיר נאסר שם רופא
		העתיקים:
		נבדק/ת.

שם ירופא: ד"ר חוגדרש רימה
 תר: רפואת משפחה
 מס ירשיון: 29923
 כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טל: 08-6627222
 מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך: 04/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל:		00-20952846-2		אי קרינאווי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.ל.ידה	שם האב
שכונה	רחוב	17 / 48	מס בית	54 - 2553797	54 - 2553797
רהט	ישוב				
סוג תאונה: 2 תאונת עבודה			תאריך תאונה: 24/07/2020		

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/08/2020 עד יום 10/08/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

04/08/2020

04/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חוגדרש רימה

תתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
 תאריך: 04/08/2020
 מסמך: 00-20952846-2
 חוגדרש רימה
 דף 1 מ 1

שם הרופא: ד"ר חונדרש רימה
תור: רפואת משפחה
מס': 29923
כת': שכונה 18, כיכר א'סלאם
טל': 08-6627222
מרחק: מרחק: 6' מרחק: דרום

תאריך: 10/08/2020

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל:	00-20952846-2	ת. לידה:	22/08/1997	גיל:	22.11	שם האב:	54 - 2553797
שם משפחה ושם פרטי:	מס זהות:	מין:	טלפון:	מס בית:	שכונה:	רחוב:	רמת ישוב:
	17 / 48	מין	54 - 2553797	מס בית	רחוב		

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנה	אפיזון	קוד
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT	L14

הטיפול המוכח:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 11/08/2020 עד יום 17/08/2020 (בכלל) סה"כ 7 ימים

10/08/2020

10/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה
חותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנת זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

1 נודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1 מ 1
א. קרינאוי אימאן 00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה 10/08/2020

תאריך: 18/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		א. קרינאי אימאן		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ז		22/08/1997		שם האב	
רהט		שכונה		17 / 48		2553797 - 54		2553797 - 54		2553797 - 54		2553797 - 54		2553797 - 54	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון	

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	אפיון	אבחנה
1L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הג"ל

☒ אינו/ה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 18/08/2020 עד יום 27/08/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

18/08/2020

18/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך 27/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		אי קריבאוי אימאן		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		00-20952846-2		23.00		ז		22/08/1997		שם האב	
רהט		שכונה		רחוב		מס בית		17 / 48		טלפון		54 - 2553797		ת.לידה		טלפון נוסף	
ישוב		רחוב		רחוב		מס בית		17 / 48		טלפון		54 - 2553797		ת.לידה		טלפון נוסף	

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות		אבחנה	
קוד		אבחנה	
L14		LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	
LT			

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 28/08/2020 עד יום 04/09/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

27/08/2020

27/08/2020

ת. הבדיקה

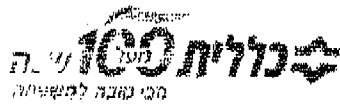
תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



שם הרופא: ד"ר חונדרש רימה
 תר: רפואת משפחה
 מכ: 29923
 כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טל: 08-6627222
 מרחק: מרחק: מרחק

07/09/2020 תאריך

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		שכונה		רחוב		רמת ישוב	
00-20952846-2		23.00		ז		22/08/1997		שם האב		שם האב	
17 / 48		54		2553797		54		2553797		54 - 2553797	
מס בית		מס בית		מס בית		מס בית		מס בית		מס בית	

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	אפיין	אבחנה
L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 05/09/2020 עד יום 14/09/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

07/09/2020

07/09/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

הנסיגה מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

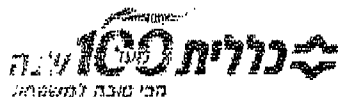
תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

07/09/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

א' קרינאווי אימאן



שכ: רופא ד"ר חונדרש רימה
תה: רפואת משפחה
מס: 29923
כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל: 08-6627222
מרחב: דרום מרפאה: רהט ב'

תאריך 13/09/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		אז: קרינאווי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין
23.00	00-20952846-2	22/08/1997	22/08/1997
שם האב	ת. לידה	שם האב	ת. לידה
54 - 2553797	54 - 2553797	54 - 2553797	54 - 2553797
טלפון נוסף	טלפון	טלפון נוסף	טלפון
17 / 48	מס בית	17 / 48	מס בית
שכונה	רחוב	שכונה	רחוב
רהט	ישוב	רהט	ישוב

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 15/09/2020 עד יום 24/09/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

13/09/2020

13/09/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחזמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

13/09/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

א' קרינאווי אימאן

תאריך: 23/09/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		00-20952846-2		אז' קרינאווי אימאן	
שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	23.01	ז	22/08/1997	שם האב
שכונה	מס בית	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רהט	17 / 48	54	54	54 - 2553797	54 - 2553797
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונות עבודה

אבחנות	איפיון	קוד
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT	L14

הטיפול המוכח:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 25/09/2020 עד יום 21/10/2020 (בכלל) סה"כ 27 ימים

23/09/2020
תאריך מתן התעודה

23/09/2020
ת. הבדיקה

ד"ר חונדרש רימה
חתימה וחותמת של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

23/09/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה
00-20952846-2

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

אז' קרינאווי אימאן

תאריך: 04/04/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	אלקריבאוי אימאן	מס זרות	00-20952846-2	ת. לידה
שם האב	22/08/1997	ז	23.07	גיל
שם האב	54 - 2553797	טלפון	54 - 2553797	טלפון
שכונה	17 / 48	מס בית	רחוב	רהט
רחט	ישוב	רחוב	מס בית	טלפון

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	אפיין	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 04/04/2021 עד תאריך: 09/04/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר דוד סיבירסקי	מספר רשיון	23430	חתימה וחזותמת הרופא	**נחתם דיגיטלית**
----------	------------------	------------	-------	---------------------	-------------------

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרכז לרפואה יעצת - רהט
מחוז:דרום

19/05/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה
שם האב	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	54 - 2553797
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון
רהט	שכונה	רחוב	רחוב
ישוב	רחוב	רחוב	רחוב

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 19/05/2021 עד תאריך 22/05/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא
וסים אל עברה	148816	**נחתם דיגיטלית**

ד"ר וסים אל עברה
אורתופד
מספר רשיון 148816

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

19/05/2021

חודפס ע"י וסים אל עברה 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

