

דו"ח על תאונה הנחיות למנהל/ת/גננת

כיסוי חבות (צד ג')

הקרן הפנימית לביטוחי ממשלה בהנהלת "ענבל", חברה לביטוח בע"מ מכסה את חבותו החוקית של משרד החינוך ועובדיו, בגין תביעות המוגשות על ידי תלמידי מוסדות החינוך ועל ידי צדדים שלישיים אחרים במקרים מיוחדים. בארועים בהם נגרם נזק לתלמיד בשל הפרת חובה חוקית של משרד החינוך ועובדיו בלבד, ניתן לפנות לחברת "ענבל" בדרישה לפיצוי בגין הנזק הנטען, לכתובת המצוינת ברשימת התפוצה.

חובת הדימוח

על מנהל/ת גננת המוסד החינוכי חלה החובה למלא דו"ח על כל תאונה אשר ארעה לתלמיד במהלך פעילות רשמית של המוסד החינוכי, כולל במקרה שארע מחוץ לכותלי המוסד, כגון: סיור לימודי, טיול, יום ספורט, פעולות של"ח, או בפעילות לימודית במוסד אחר. **שבעקבותיו נדרש טיפול רפואי.**

בכל אחד מהמקרים שלהלן יש לדווח מיידית לאחראי על הבטיחות במחוז או למנהל המחוז, קודם למילוי הדו"ח:

- אם ארע מקרה מוות, חלילה.
- אם הפציעה אנושה, או אם נגרם נזק גופני חמור, כגון קטיעת איבר.
- אם הגורם לתאונה הוא מפגע בטיחותי מסוכן.
- אם יותר מתלמיד אחד נפגע בו-זמנית מאותה הסיבה.

הנחיות למילוי הדו"ח

יש להדפיס את הדו"ח המצורף ולהפיצו עם רשימת התפוצה המפורטת מטה. על המעטפה יש לציין "דוח תאונה".

- הדו"ח ימלא בכל הסעיפים בכתב יד קריא ע"י מנהל המוסד החינוכי בלבד מפי התלמיד/הורה/מורה/אחר.
- דיווח ראשוני על התאונה – ישלח תוך שבעה ימים מיום התאונה. פרק זמן זה ניתן כדי לאסוף את מירב הפרטים והידיעות על מצבו הראשוני של הנפגע ועל נסיבות המקרה.
- דו"ח משלים (הספה העליון) – היה ונעדר התלמיד מחמת התאונה, יימלא וישלח ל"ענבל" מייד עם שוב התלמיד ללימודים, ו/או קבלת המסמכים הרפואיים.
- אי מילוי הדו"ח כנדרש לא ייחשב כדיווח על התאונה ויאחזר למוסד החינוכי להשלמה.
- אין למסור העתק או צילום של הדו"ח לכל גורם, למעט המכותבים בתפוצה, אלא אם כן ניתן לכך היתר מהיועץ המשפטי של המשרד, או שיש בידי המבקשים אישור שהם מייצגים את חב' הביטוח "ענבל".

תפוצה:

- מקור – הקרן הפנימית לביטוחי ממשלה בהנהלת "ענבל" חברה לביטוח בע"מ, רח' ערבה 3, קרית שדה התעופה ת.ד. 282, נתב"ג 70100.
- העתק – למפקח/ת על ביה"ס/הגן.
- העתק – למנהל/ת המחלקה לחינוך ברשות המקומית/בעלים של המוסד החינוכי.
- העתק – למנהל המחלקה לביטוח במשרד החינוך, רח' שבטי ישראל 34 ירושלים, 91911.
- העתק – בתיק תאונות במוסד החינוכי.

לידיעתך, בימים אלו פועל משרד החינוך בבניית מערכת דיווח ממוחשבת באמצעות מנב"ס.

שיטת דיווח זו הינה זמנית עד להפעלת המערכת החדשה.

זכרו!

תאונות אינן קורות הן נגזרות, קיימו את כללי הבטיחות ומונעתם תאונה!

מיקוד: 853570 טלפון: _____ מקט: _____ ניקוד: 853570 טלפון בבית: _____ כיתה: א

סוג המוסד	מקום התאונה	חלק גוף נפגע	סוג פקילות	נסיבות התאונה
☒ גן	☒ כיתה	☐ ראש	☐ הפסקה	☒ נפילה
☐ יסודי	☐ אולם התעמלות	☐ עיניים	☐ חינוך גופני	☐ התחשמלות
☐ חטי"ב	☐ חדרי מלאכה	☐ פנים	☐ טיול	☐ כוויה
☐ חינוך עיוני	☐ סדנא	☐ שיניים	☒ שיעור	☐ זריקת חומ"ס
☐ חינוך מקצועי	☐ מעבדה	☐ נפגעים עליונות	☐ שיעור מקצועי	☐ בליעת עצם זר
☐ ב"ס חקלאי	☐ מסדרון	☐ נפגעים תחומות	☐ אחר:	☐ פגיעה מרכב
☐ פנימייה	☐ שירותים	☐ אצבעות		☐ פגיעה מדלת
☐ מוסדות חורגים	☐ מדרגות	☐ חזה		☐ החלקה
☐ אחר:	☐ חצר	☒ גוף		☐ רקידה
	☐ מגרש ספורט	☐ צוואר		☐ טביעה
		☐ אבר מין		☐ עקיצה/נשיכה
		☐ בטן		☐ אחר

תיאור התאונה (סמן - יחיד/ת מנהל/ת המוסד מפי התלמיד/תורה/אחר. יש לציין עובדות בלבד)

כיוון שיש לי שאלות על התאונה, אני רוצה לדעת מה קרה. האם יש מישהו שראה את התאונה? האם יש מישהו שיש לו מידע על התאונה? האם יש מישהו שיש לו מידע על התאונה?

רווח למנהל/ת/גונת על ידי שם משפחה: אלקרמלי / שם פרטי: ברחמי / תפקיד: מנהל / כתובת: 17/12/2023 / טלפון: 0528093645

עדים לתאונה								
שם המלא	התפקיד	המען	טלפון/נייד					
אלקרמלי ברחמי	מנהל		0528093645					
אלקרמלי ח'מ'ה'ה'	מנהל		0536220117					
אלקרמלי אסמ'ה'ה'	מנהל		0528093645					
מחנך/ת מורה שנכח במקום התאונה								
שם המלא	התפקיד	המען	טלפון/נייד					
אלקרמלי ברחמי	מנהל		0528093645					
טיפול רפואי במועד התאונה								
שם המטפל	תפקיד	עזרה ראשונה	החזן אמבולנס	חובע לטיפול נוסף אל:	אשפוז במידה וידוע	לוח על ידי	תפקיד	שעה
ר'א'ה'	מנהל	כן	כן	כן	כן	כן	מנהל	17/12/2023
מסירת הודעה למשפחה								
תאריך	שעה	שם מקבל ההודעה	הקשר לנפגע	שם מוסר ההודעה	תפקיד			
17/12/2023	17:45	ח'ס'ן אלקרמלי	אבא	ברחמי אלקרמלי	מנהל			

17/12/2023 תאריך: _____

חתימת המנהל/ת/גונת בלבד: _____

08/2004

הופק ע"י דר' אזולאי אופירה 17/12/2023 11:18

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: רזאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0559623723 סוג דם: גורם מממן: מכלית	תאריך לידה: 17/04/2019 תעודת זהות: 22794683 מין: נקבה גיל: 4 ש' ו 8 ח' שם האב: חסין	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 17/12/2023 10:33 מספר ביקור: 2023271118 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

אבחנה

- FRACTURE OF TIBIA (Left) (82380)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע בריאה

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמנזה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאז, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:
מעקב רופא מטפל
אין לדרוך, להרטיב או לשבור את הגבס
נגד כאבים- מפורן, אקמול לפי הצורך
הרמת הגפה במנוחה
ביקורת מרפאות חוץ אורתופדיה בעוד שבוע
בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	סטורציה	VAS
10:38 17/12/2023	118	100	לא ניתן למדוד

רופא אחראי

רופא: דר' אזולאי אופירה מ.ר. 113909

בדיקות עזר

הופק ע"י דר' אזולאי אופירה 17/12/2023 11:18

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאי שם פרטי: רזאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0559623723 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 17/04/2019 תעודת זהות: 22794683 מין: נקבה גיל: 4 ש' ו 8 ח' שם האב: חסין	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 17/12/2023 10:33 מספר ביקור: 2023271118 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

אבחנה

- FRACTURE OF TIBIA (Left) (82380)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע בריאה

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמנזה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאז, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל
אין לדרוך, להרטיב או לשבור את הגבס
נגד כאבים - נופורן, אקמול לפי הצורך
הרמת הגפה במנוחה
ביקורת מרפאות חוץ אורתופדיה בעוד שבוע
בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	סטורציה	VAS
10:38 17/12/2023	118	100	לא ניתן למדוד

רופא אחראי

רופא: דר' אזולאי אופירה מ.ר. 113909

בדיקות עזר

הופק ע"י דר' אזולאי אופירה 17/12/2023 11:18

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: רזאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0559623723 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 17/04/2019 תעודת זהות: 22794683 מין: נקבה גיל: 4 ש' ו8 ח' שם האב: חסין	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 17/12/2023 10:33 מספר ביקור: 2023271118 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	--

תוצאה	תאריך	בדיקה
שים לב! בדיקה זו איננה חתומה לא הוקלדה תשובה	17/12/2023	צילום שוק שמאל

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' אזולאי אופירה מ.ר. 113909

סיכום ביקור מרפאה אורטופדית

מרפאה אורטופדית
מנהל/ת: דר' בנקוביץ' ואדים מ.ר. 21905
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי
מס' ביקור: 2024010389

שם משפחה:	אלקרינאוי	תאריך לידה:	17/04/2019
שם פרטי:	רזאן	ת. זהות:	22794683-7
סוג דם:		שם האב:	חסיין

תוצאות בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום שוק שמאל	10/01/2024	לא הוקלדה תשובה

דיווח פעולות:
קוד שירות 70017
כמות 1
פעולה *בדיקת רופא אורתופד במרפאה
תאריך 10/01/2024 09:47
נרשם ע"י 162447
המשך טיפול

מועד המשך טיפול -
בעוד כ: 70017
הערה: שבועות 2

חתימת:

מכתב נחתם ע"י: דר' אבלביץ ארטיום מ.ר. 162447

המכתב הודפס על ידי דר' אבלביץ ארטיום 10/01/2024 09:47

חסיין אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

10/01/2024 09:47 162447 מ.ר. אבליץ ארטיס מ.ר. הופק ע"י דר' אבליץ ארטיס מ.ר.

סיכום ביקור מרפאה אורטופדית

מ.ר. אורטופדי	17/04/2019	ת. לידה:	אלקרינאוי	שם משפחה:
מנהל/ת: דר' בנקוביץ ואדים מ.ר. 21905	22794683-7	ת. זהות:	רזאן	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי	נקבה	מין:	שכונה 17, רהט 8535700	כתובת:
מס' ביקור: 2024010389	ש' ו8ח'	גיל:	0559623723	טלפון:
טלפון: 08-6403785				סוג דם:
פקס: 08-6768720	חסין	שם האב:	דרום	גורם מממן:

תאריך הביקור: 10/01/2024 שעת ביקור: 09:44

- FRACTURE OF TIBIA (Left) (82380)

אבחנות בביקור

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע בריאה

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמנזה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאז, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל

אין לזרוק, להרטיב או לשבור את הגבס

נגד כאבים - נופורן, אקמול לפי הצורך

הורדת הגפה במנחה

ביקורת מרפאות חוץ אורטופדיה בעוד שבוע

בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

=====

ביקורת 28/12/23

שבר טיביא דיסטאלית

עמדה מותקבלת בצילום

ללא חוסר NV

ת-

גבס מלא מעל הברך

ביקורת עוד שבוע

אזהרת גבס

ללא דריכה

בכל החמרה נא לפנות לבדיקת רופא

ביקורת ב 10.01.2024

שבה לביקורת במרפאתנו במצב כללי טוב.

ללא חוסר NV

מדדים תקינים

בצילום - שבר בדרך לחיבור. יש אנגולציה קלה 10 מעלות

תוכנית:

1. נגד כאבים לפי צורך

2. ביקורת בעוד שבועיים במרפאתנו לפי צורך הורדת גבס וצילום ביקור בלי גבס

3. מעקב רופא מטפל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

28/12/2023 10:40 154642 מ.ר. נאסר מ.ר. סעלוק עבד אל

סיכום ביקור מרפאה אורטופדית

מרפאה אורטופדית
מנהל/ת: דר' בנקוביץ' ואדים מ.ר. 21905
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי
מס' ביקור: 2023799175
טלפון: 08-6403785
פקס: 08-6768720

שם משפחה:	אלקרינאי	ת. לידה:	17/04/2019
שם פרטי:	רזאן	ת. זהות:	22794683-7
כתובת:	שכונה 17, רהט 8535700	מין:	נקבה
טלפון:	0559623723	גיל:	4 ש' ו 8 ח'
סוג דם:		שם האב:	חסיין
גורם מממן:	דרום		

תאריך הביקור: 28/12/2023 שעת ביקור: 09:43

אבחנות בביקור

- FRACTURE OF TIBIA (Left) (82380)

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע בריאה

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמנזה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאז, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:
מעקב רופא מטפל
אין לדרוך, להרטיב או לשבור את הגבס
נגד כאבים - נופורן, אקמול לפי הצורך
הרמת הגפה במנוחה
ביקורת מרפאות חוץ אורטופדיה בעוד שבוע
בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא
=====

ביקורת 28/12/23
שבר טיביא דיסטאלית
עמדה מתקבלת בצילום
ללא חוסר NV

ת-
גבס מלא מעל הברך
ביקורת עוד שבוע
אזהרת גבס
ללא דריכה
בכל החמרה נא לפנות לבדיקת רופא
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

תוצאות בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	28/12/2023	צילום שוק שמאל

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	*בדיקת רופא אורטופד במרפאה	28/12/2023 10:40	נרשם ע"י
58056	1	הורדת גבס		רובין עמוס
המשך טיפול				

הופק ע"י דר' אזולאי אופירה 17/12/2023 11:18

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: רזאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0559623723 סוג דם: גורם מממן: מכלית	תאריך לידה: 17/04/2019 תעודת זהות: 22794683 מין: נקבה גיל: 4 ש' ו 8 ח' שם האב: חסין	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 17/12/2023 10:33 מספר ביקור: 2023271118 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

אבחנה

- FRACTURE OF TIBIA (Left) (82380)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע בריאה

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמנזה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאד, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:
מעקב רופא מטפל
אין לדרוך, להרטיב או לשבור את הגבס
נגד כאבים- מפורן, אקמול לפי הצורך
הרמת הגפה במנוחה
ביקורת מרפאות חוץ אורתופדיה בעוד שבוע
בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	סטורציה	VAS
10:38 17/12/2023	118	100	לא ניתן למדוד

רופא אחראי

רופא: דר' אזולאי אופירה מ.ר. 113909

בדיקות עזר

OF MOUTH						
Diagnosis: OTHER SURGICAL EXTRACTION OF TOOTH	Z2319			13/04/2023		

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

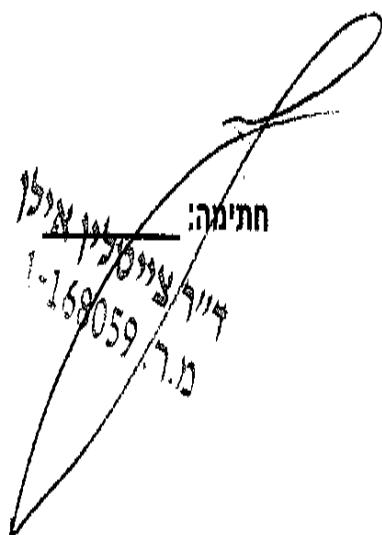
מסמכים גלויים

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	גרשם ע"י
70017	1	*בדיקת רופא אורתופד במרפאה	11:52 28/01/2024	דר' צייטלין אילן מ.ר. 168059
58056	1	הורדת גבס		ביטון דוד אליעזר

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד ילדים מרפאה			7070017	שבועות 3

חתימה:

 ד"ר צייטלין אילן מ.ר.
 1-168059

נחתם ע"י: דר' צייטלין אילן מ.ר. 168059



סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי

מקצוע
כללית



הופק ע"י דר' צייטלין אילן מ.ר. 168059 28/01/2024 11:54

סיכום ביקור מרפאה אורטופדית

מרפאה אורטופדית
מנהל/ת: דר' בנקוביץ' ואדים מ.ר. 21905
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי
מס' ביקור: 2024044722
טלפון: 08-6403785
פקס: 08-6768720

שם משפחה:	אלקרינאוי	ת. לידה:	17/04/2019
שם פרטי:	רזאן	ת. זהות:	22794683-7
כתובת:	שכונה 17, 8535700	מין:	נקבה
טלפון:	0559623723	גיל:	4ש' ו9ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	חסיין
גורם מממן:	דרום		

תאריך הביקור: 28/01/2024 שעת ביקור: 11:11

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FRACTURE OF TIBIA	82380	Left					

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע OI

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמזנה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאז, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל
אין לדרוך, להרטיב או לשבור את הגבס
נגד כאבים- נופורן, אקמול לפי הצורך
הרמת הגפה במנוחה
ביקורת מרפאות חוץ אורטופדיה בעוד שבוע
בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

ביקורת 28/12/23

שבר טיביא דיסטאלית

עמדה מתקבלת בצילום

ללא חוסר NV

ת-

גבס מלא מעל הברך

ביקורת עוד שבוע

אזהרת גבס

ללא דריכה

בכל החמרה נא לפנות לבדיקת רופא

ביקורת ב 10.01.2024

שבה לביקורת במרפאתנו במצב כלי טוב.

ללא חוסר NV

מדדים תקינים

בצילום - שבר בדרך לחיבור. יש אנגולציה קלה 10 מעלות

תוכנית:

1. נגד כאבים לפי צורך

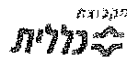
2. ביקורת בעוד שבועיים במרפאתנו לפי צורך הורדת גבס וצילום ביקור בלי גבס

3. מעק רופא מטפל

ביקורת ב 10.01.2024



סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי



הופק ע"י ד"ר שוורץ רוברט מ.ר. 80455 21/03/2024 12:10

סיכום ביקור מרפאה אורטופדית ילדים

מ.רפאת אורטופדית ילדים	17/04/2019	ת. לידה:	אלקרינאוי	שם משפחה:
מנהל/ת: דר' בנקוביץ' ואדים מ.ר. 21905	22794683-7	ת. זהות:	רזאן	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי	נקבה	מין:	שכונה 17, 8535700	כתובת:
מס' ביקור: 2024187488	ש' 11 ו' 4	גיל:	0559623723	טלפון:
טלפון: 08-6403785				סוג דם:
פקס: 08-6768720				מחוז:
	מרפאה:			גורם מממן:
	שם האב:	דרום		

שעת ביקור: 11:47

תאריך הביקור: 21/03/2024

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF TIBIA	82380	Left					

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

בת 4 וחצי, ברקע OI

מעדה ונפלה בגן, בליווי אביה כך שאין אנמנזה לגבי מנגנון, לא דורכת על רגלה השמאלית מאז, ללא חסר NV

בצלום - TODDLER FRACTURE LT

הושם גבס.

משוחררת בהמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל

אין לדרוך, להרטיב או לשבור את הגבס

נגד כאבים - נופרן, אקמול לפי הצורך

הרמת הגפה במנוחה

ביקורת מרפאות חוץ אורטופדיה בעוד שבוע

בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

=====

ביקורת 28/12/23

שבר טיביא דיסטאלית

עמדה מתקבלת בצילום

ללא חוסר NV

ת-

גבס מלא מעל הברך

ביקורת עוד שבוע

אזהרת גבס

ללא דריכה

בכל החמרה נא לפנות לבדיקת רופא

ביקורת ב 10.01.2024

שבה לביקורת במרפאתנו במצב כלי טוב.

ללא חוסר NV

מדדים תקינים

בצילום - שבר בדרך לחיבור. יש אנגולציה קלה 10 מעלות

תוכנית:

1. נגד כאבים לפי צורך

2. ביקורת בעוד שבועיים במרפאתנו לפי צורך הורדת גבס וצילום ביקור בלי גבס

3. מעקב רופא מטפל

ביקורת ב 10.01.2024

סיכום ביקור מרפאה אורטופדית ילדים

שם משפחה:	אלקרינאוי	תאריך לידה:	17/04/2019	מרפאת אורטופדית ילדים
שם פרטי:	רזאן	ת. זהות:	22794683-7	מנהל/ת: דר' בנקוביץ' ואדים מ.ר. 21905
סוג דם:		שם האב:	חסין	אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי
				מס' ביקור: 2024187488

שבה לביקורת במרפאתנו במצב כללי טוב.
רגישות במישוש, ללא חוסר NV

בצילום - שבר בדרך לחיבור, טרם חיבור מלא. יש אנטרקורבטום קל ואנגולציה של 10 מעלות

ביעוץ ד"ר יוג'ן, זקוקה למגף גבס קצר ודריכה לפי יכולת

תוכנית:

1. נגד כאבים לפי צורך
2. ביקורת בעוד 3 שבועות לצילום ללא גבס
3. מעקב רופא מטפל
4. דריכה לפי יכולת על הגבס

15.2.24

המשך מעקב

מתניידת עם גבס מגף על רגל שמאל.
בבדיקה - הגבס שלם, מניעה בהונות.
בבדיקה ללא גבס - עור תקין, טווחים מוגבלים בקרסול
לפי צילום ללא גבס - עמדה ללא שינוי, מחובר.

21.3.24

המשך מעקב

מזה כחודש ללא גבס

בבדיקה - הליכה עם צליעה קלה מאוד. אין רגישות במישוש מקומי. ציר תקין.
ברגל ימין ללא רגישות, ישנה הקשתה קלה של הטיביה.

לפי צילומי ירכיים ושוקיים דו-צדי מהיום - השבר בשוק שמאל מחובר היטב, עמדה תקינה. לציין BOWING קל עם אפקס קדמי של ע 10-5 מעלות בשוקיים.
ירכיים - ללא עיוות, ללא שברים.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מסמכים נלווים

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	*בדיקת רופא אורתופד במרפאה	11:53 21/03/2024	דר' שורץ רוברט מ.ר. 80455

סיכום והמלצות

מעקב רופא מטפל
חזרה לפעילות באופן הדרגתי
ביקורת בעוד 3 חודשים.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערת
* בדיקת רופא אורתופד במרפאה			70017	חודשים 3

ממחה בכירה
מר. 80455

חתימה:

מ.ר.מ: 9607

נחתם ע"י: דר' שורץ רוברט מ.ר. 80455

דו"ח על תאונה הנחיות למנהל/ת/גננת

כיסוי חבות (צד ג')

הקרן הפנימית לביטוחי ממשלה בהנהלת "ענבל", חברה לביטוח בע"מ מכסה את חבותו החוקית של משרד החינוך ועובדיו, בגין תביעות המוגשות על ידי תלמידי מוסדות החינוך ועל ידי צדדים שלישיים אחרים במקרים מיוחדים. בארועים בהם נגרם נזק לתלמיד בשל הפרת חובה חוקית של משרד החינוך ועובדיו בלבד, ניתן לפנות לחברת "ענבל" בדרישה לפיצוי בגין הנזק הנטען, לכתובת המצוינת ברשימת התפוצה.

חובת הדימוח

על מנהל/ת/גננת המוסד החינוכי חלה החובה למלא דו"ח על כל תאונה אשר ארעה לתלמיד במהלך פעילות רשמית של המוסד החינוכי, כולל במקרה שארע מחוץ לכותלי המוסד, כגון: סיור לימודי, טיול, יום ספורט, פעולות של"ח, או בפעילות לימודית במוסד אחר. **שבעקבותיו נדרש טיפול רפואי.**

בכל אחד מהמקרים שלהלן יש לדווח **מיידית** לאחראי על הבטיחות במחוז או למנהל המחוז, קודם למילוי הדו"ח:

- אם ארע מקרה מוות, חלילה.
- אם הפציעה אנושה, או אם נגרם נזק גופני חמור, כגון קטיעת איבר.
- אם הגורם לתאונה הוא מפגע בטיחותי מסוכן.
- אם יותר מתלמיד אחד נפגע בו-זמנית מאותה הסיבה.

הנחיות למילוי הדו"ח

יש להדפיס את הדו"ח המצורף ולהפיצו ע"י רשימת התפוצה המפורטת מטה. על המעטפה יש לציין "דוח תאונה".

- הדו"ח ימלא בכל הסעיפים בכתב יד קריא ע"י מנהל המוסד החינוכי בלבד מפי התלמיד/הורה/מורה/אחר.
- דיווח ראשוני על התאונה** – ישלח תוך שבעה ימים מיום התאונה. פרקזמן זה ניתן כדי לאסוף את מירב הפרטים והידיעות על מצבו הראשוני של הנפגע ועל נסיבות המקרה.
- דו"ח משלים (הספה העליון)** – היה ונעדר התלמיד מחמת התאונה, יימלא וישלח ל"ענבל" מייד עם שוב התלמיד ללימודים, ו/או קבלת המסמכים הרפואיים.
- אי מילוי הדו"ח כנדרש לא ייחשב כדיווח על התאונה ויאחזר למוסד החינוכי להשלמה.
- אין למסור העתק או צילום של הדו"ח לכל גורם, למעט המכותבים בתפוצה, אלא אם כן ניתן לכך היתר מהיועץ המשפטי של המשרד, או שיש בידי המבקשים אישור שהם מייצגים את חב' הביטוח "ענבל".

תפוצה:

1. **מקור** – הקרן הפנימית לביטוחי ממשלה בהנהלת "ענבל" חברה לביטוח בע"מ, רח' ערבה 3, קרית שדה התעופה ת.ד. 282, נתב"ג 70100.
2. העתק – למפקח/ת על ביה"ס/הגן.
3. העתק – למנהל/ת המחלקה לחינוך ברשות המקומית/בעלים של המוסד החינוכי.
4. העתק – למנהל המחלקה לביטוח במשרד החינוך, רח' שבטי ישראל 34 ירושלים, 91911.
5. העתק – בתיק תאונות במוסד החינוכי.

לידיעתך, בימים אלו פועל משרד החינוך בבניית מערכת דיווח ממוחשבת באמצעות מנב"ס.

שיטת דיווח זו הינה זמנית עד להפעלת המערכת החדשה.

זכרו!

תאונות אינן קורות הן נגזרות, קיימו את כללי הבטיחות ומונעתם תאונה!

מיקוד: 853570 טלפון: _____ מקט: _____ ניקוד: 853570 טלפון בבית: _____ כיתה: א

סוג המוסד	מקום התאונה	חלק גוף נפגע	סוג פקילות	נסיבות התאונה
☒ גן	☒ כיתה	☐ ראש	☐ הפסקה	☒ נפילה
☐ יסודי	☐ אולם התעמלות	☐ עיניים	☐ חינוך גופני	☐ התחשמלות
☐ חטי"ב	☐ חדרי מלאכה	☐ פנים	☐ טיול	☐ כוויה
☐ חינוך עיוני	☐ סדנא	☐ שיניים	☒ שיעור	☐ זריקת חומ"ס
☐ חינוך מקצועי	☐ מעבדה	☐ נפגעים עליונות	☐ שיעור מקצועי	☐ בליעת עצם זר
☐ ב"ס חקלאי	☐ מסדרון	☐ נפגעים תחומות	☐ אחר:	☐ פגיעה מרכב
☐ פנימייה	☐ שירותים	☐ אצבעות		☐ פגיעה מדלת
☐ מוסדות חורגים	☐ מדרגות	☐ חזה		☐ החלקה
☐ אחר:	☐ חצר	☒ גוף		☐ רקידה
	☐ מגרש ספורט	☐ צוואר		☐ טביעה
		☐ אבר מין		☐ עקיצה/נשיכה
		☐ בטן		☐ אחר

תיאור התאונה (סמן - יחיד/ת מנהל/ת המוסד מפי התלמיד/תורה/אחר. יש לציין עובדות בלבד)

כיוון שיש לי שאלות על התאונה, אני רוצה לדעת מה קרה. האם יש מישהו שראה את התאונה? האם יש מישהו שידע מה קרה? האם יש מישהו שידע מה קרה?

רווח למנהל/ת/גננת על ידי שם משפחה: אלקרמלי / שם פרטי: ברחמי / תפקיד: מנהל / כתובת: 17 ש"פ / טלפון: 0528093645

עדים לתאונה								
שם המלא	התפקיד	המען	טלפון/נייד	שם המלא	התפקיד	המען	טלפון/נייד	
1 אלקרמלי ברחמי	מנהל		0528093645	2 אלקרמלי ח'מ'ה	מנהל		0536220117	
3 אלקרמלי אסמאן	מנהל		0503035975					
מחנך/ת מורה שנכח במקום התאונה								
שם המלא	התפקיד	המען	טלפון/נייד	שם המלא	התפקיד	המען	טלפון/נייד	
1 אלקרמלי ברחמי	מנהל		0528093645	2				
טיפול רפואי במועד התאונה								
שם המטפל	תפקיד	עזרה ראשונה	החזן אמבולנס	חובע לטיפול נוסף אל:	אשפוז במידה וידוע	לוח על ידי	תפקיד	שעה
7/10	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	9:45
מסירת הודעה למשפחה								
תאריך	שעה	שם מקבל ההודעה	הקשר לנפגע	שם מוסר ההודעה	תפקיד			
17/12/2023	9:45	ח'סן אלקרמלי	אבא	ברחמי אלקרמלי	מנהל			

17/12/2023 תאריך: _____ חתימת המנהל/ת/גננת בלבד: _____

08/2004 20