

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.

1 פרטי המעסיק

1

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד

מספר תיק ניכויים

טלפון קווי

סקובר תל אביב בע"מ

936260967

1 7 0 0 7 0 1 0 1 1

מס' בית

יישוב

מיקוד

טלפון פקס

רחוב / תא דואר

144

תל אביב יפו

6492102

דרך מנחם בגין

לכבוד קופת חולים / בית חולים

נא להגיש עזרה רפואית לי: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר

2 פרטי התובע

2

שם משפחה

שם פרטי

מין

מספר זהות / דרכון

☒ זכר ☐ נקבה

שליח עמית

הימן

3 2 4 1 9 4 0 4 2

3 פרטי התאונה

3

נפגע בתאריך

בשעה

כאשר עבד ב

שליחות

סוג העבודה

1 7 1 5

1 8 0 8 2 0 2 3
שנה חודש יום

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

כתובת מקום התאונה

תל אביב

תיאור התאונה לאחר תחקיר ראשוני: השליח רכב על אופניו בכביש כשרוכב אופנוע נכנס בו מאחור ופגע בו בעוצמה וגרם לנפילתו

האיבר שנפגע ראש, פנים, יד ורגל ימין

4 הצהרת המעסיק

4

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

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן

סקובר תל אביב בע"מ

ח.פ. 515934099

חתימה וחותמת

דנה שקד

שם החותם

תאריך 20/08/2023 תפקיד החותם מנהל פשאבי אנוש

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה



מ.ס. טופס

7562001292

ת.ז:	1324194042	שם המבוטח:	הימן שליו עמי	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	31/08/2001
כתובת:	חיים ברלב 64 רמת גן	מיקוד:	52653	טלפון:	053-6232369				

שם המעביד: תן ב"ס
טלפון:
כתובת המעביד:

מקצוע:
שכיר: לא
רופא מטפל: פרופ' ברחנא מיכה
נמצא בטיפול מיום: 18/08/2023
תאריך התאונה: 18/08/2023

האיבר שנפגע: פנים, יד ימין, רגל ימין
התעסקות בשעת הפגיעה:
תאור התאונה:
פרטי הטיפולים שנעשו במקום:
צילומי רנטגן שנעשו במקום:

אבחנות:

- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA
- CONTUSION FACE SCALP OR NECK
- CONTUSION FOOT
- ROAD ACCIDENT

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום: 18/08/2023
דעתי היא, שאי כושר זה ימשך מיום 18/08/2023 עד יום 17/11/2023 סה"כ 92 ימים



רשיון: 21693

רופא/מטפל: פרופ' ברחנא מיכה
תחום עיסוק: רפואה כללית
כתובת: המיסדים 41 אבן יהודה

טלפון: 09-8917733