



דף 2 מתוך 2

מספר תיק: 21452264-1

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף באר שבע
מחלקת נפגעי עבודה

הצהרה

אני גברת שיר בוהניק מספר ת.ז. 214522641

נפגעתי בעבודה בתאריך 16/10/2025 ומצהירה בזאת:

שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה _____ עד שעה _____ עצמאי - משתנה 08:00-20:00

מתאריך 16/10/2025 עד תאריך 01/02/2026 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.

מתאריך 02/02/2026 עד תאריך ____/____/____ היום עבדתי 2-3 שעות בכל יום.

מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי ____ שעות בכל יום.

בתאריך ____/____/____ חזרתי לעבודה מלאה.

טרם חזרתי לעבודה ואני מתקשה מאוד בביצוע

שימי לב:

יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.

תאריך: 24/08/2026 חתימה: