



שם הרופא	ד"ר חאלד עבדאלגני	מספר רשיון	36734
תחום	רופא משפחה	טלפון	08-9118222
כתובת	צוחר	פקס	08-9118228
מרפאה	מרכז בריאות צוחר	מחוז	דרום

תאריך: 31/08/2026

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641
ת.לידה:	21/11/2003	רחוב:	ת.ח. 135
מס בית:	0	טלפון:	50- 8954400
		טלפון נוסף:	50- 8954341

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
שם המעביד וכתובת: בוהניק .
תאור התאונה: בזמן נסיעתה ברכב נכנסה במישהו מאחורה עפה קדימה ונחבלה בראש וצוואר וגב

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/10/2025 עד יום 14/01/2026 (בכלל) סה"כ 91 ימים
31/08/2026

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

מרכז בריאות צוחר

ד"ר חאלד עבדאלגני **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה חתימה וחותמת 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