



עיריית רמת-גן

מחלקת בטיחות וגהות

אל: מתתיהו סומכי
מנהל מחלקת הבטיחות והגהות

הנדון: טופס בירור סיבות ונסיבות שגרמו להטעות עבודה
הטופס ימלא ע"י מנהלו הישיר של העובדת

האם ימלא ע"י
מנהל המחלקה

עובדת/אגף/מחלקה _____ טלפון _____
שם הנפגעת/ _____ מספר ת"ז _____ שנת לידה _____
כתובת מגורי הנפגעת/ _____ טלפון _____ נייד _____
הפגיעה ארעה: בדרך לעבודה בזמן העבודה בדרך הביתה תאונת דרכים
תאריך הפגיעה _____ שעה _____ מיקום _____
עדים למקרה שם _____ טלפון _____
לדברי הנפגעת

האם פעל הנפגע על פי כללי הבטיחות בעבודה? – כולל השימוש בבגדי עבודה, נעלי בטיחות, משקפי
מגן וכ"י?

מסקנות והמלצות (אילו אמצעים יש לנקוט למניעת תאונות דומות).

תאריך הבירור _____

חתימת העובדת/ _____

חתימת מנהל האגף/מחלקה _____

השירות המבחן מודיע כי תהליך הבקשה להגשת תביעה פגיעה יש
למלא טופס בל/211 הקיים באתר האינטרנט.

עמוד 1 מתוך 2

תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה	חודש	יום

חמסד 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

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד	מספר תיק ניכויים	טלפון קווי
צריית רמת אן	939000188	03-7316272
רחוב / תא דואר	מס' בית	יישוב
קראליק	77	רמת אן
מיקוד	טלפון פקס	

לכבוד קופת חולים / בית חולים כרית א להגיש עזרה רפואית לי: ☐ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר

2 פרטי התובט

שם משפחה	שם פרטי	מין	מספר זהות / דרכון
מנצח	הילה	נקבה	300019023

3 פרטי התאונה

נפגע בתאריך 23/01/2023 בשעה 09:50 כאשר עבד ב לא ביצע כל מטלה עבודה וה:
סוג העבודה

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

כתובת מקום התאונה רמת אן אקווא נאכה 10 - פי"ס צתי

וידאור התאונה
לפני התאונה הצולמת במהלך הצולמת הזמן ההפסקה כאשר השכיחה על הילדים של הכיתה שלה, ילד
מכיתה אחרת תוק כדי מחזק דחף ילד אחר, והילד שנדחף התאבל על הרצפה ונכנס לזה מאחורי
פרק שאף, והפרק התקבלה לזה, והיא נפלה אחורה על הילד. חפלה וכאבים בפרק שאף. צולמת
האיבר שנפגע ראש/פרק/שוק/שאל

4 הצהרת המעסיק

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

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן

שוקי קרוש
החל מהליקת כ"א אדם
אגף החינוך
עיריית רמת-גן

אגף החינוך
רמת-גן

תאריך 06/02/2023 מנהל מחלקת כ"א שם החותם
חתימה וחותמת X

תאריך: 31/01/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: מצנבר הילה	
מס זהות: 00300019023	גיל: 36.04 מין: נ	ת.לדה: 01/10/1986	מס בית: 44
רחוב: דרך התפוצות		רמת גן	ישוב: רמת גן
טלפון נוסף: 50-6794140		טלפון: 50-6794140	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 23/01/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 31/01/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 23/01/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: חבלה לברך שמאל לפני שבוע במהלך בית הספר כאשר תלמיד פגע ברגלה.
כאוב
צולעת
מתקשה בהליכה ומדרגות
בדיקה -
צליעה אנטלגית, ללא תפליט.
רגישות קלה בהנעת פיקה. קליק מאזור הברך בעת ביצוע מבחן מקמורי. רגישות קלה סדק מפרקי מדאילי.
אין צילום.
מופנית לצילום דחוף.

קוד	איפיון	אבחנה
7170	sus	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך שמאל	H3	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	1	N		יחידה	10	10	1	טבליות	TAB	1
										ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB 90MG

בברכה,

122332

עירא בכר אבניאלי

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

31/01/2023

הודפס ע"י עירא בכר אבניאלי

00300019023

מצנבר הילה