



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה

**שאלון על אירוע הדבקה
בקורונה לעצמאי**

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים		
0 1			

1

פרטים על אירוע ההדבקה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
<p>מתי ביצעת בדיקת קורונה ראשונה? _____</p> <p>מי הפנה אותך לביצוע הבדיקה?</p> <p><input type="checkbox"/> קופת חולים <input type="checkbox"/> מד"א <input type="checkbox"/> בית חולים <input type="checkbox"/> אחר _____</p> <p>מדוע הופנית לביצוע הבדיקה? _____</p> <p>נא לצרף את כל תוצאות בדיקות הקורונה שביצעת, כולל תאריכי הבדיקות.</p> <p>באיזה תאריך אובחנת כחולה קורונה? _____</p> <p>מיהו החולה ממנו נדבקת והיכן? _____</p> <p>באילו ימים ושעות שהית ליד חולה הקורונה? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>האם חבשת מסכה בזמן השהות המשותפת?</p> <p><input type="checkbox"/> כן</p> <p><input type="checkbox"/> לא</p> <p>האם ישנם קרובים או אנשים שאיתם באת במגע מחוץ לעבודה שאובחנו כחולי קורונה?</p> <p><input type="checkbox"/> כן – יש לרשום את פרטי הנדבקים ומועד הבדיקה החיובית הראשונה של כל אחד מהם. (אם ניתן, יש לצרף תוצאות בדיקות של הקרובים).</p> <p><input type="checkbox"/> לא.</p>		

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

3

פרטים על תקופת אי כושר לעבודה

מהו המועד שבו הפסקת להגיע לעבודה בשל מחלת הקורונה? _____
 האם לפני האבחנה, שהית בבידוד? כן, ממתי? _____ לא

האם חזרת לעבודה? כן, ציין תאריך חזרה _____ לא
יש לצרף צילום מיומן הפגישות לחודש שבו נדבקת.

4

הצהרה

אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.
 ידוע לי כי מסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת מידע, מהווים עבירה על החוק.

שם פרטי _____ שם משפחה _____
 חתימה * _____ תאריך _____

כדי להבטיח את הטיפול בתביעתך, נא הקפד להשיב על כל השאלות שבטופס.
 ללא תשובותיך, לא ניתן יהיה לטפל בתביעה..
 לידיעתך, ניתן לשלוח את הטופס באמצעות אתר הביטוח הלאומי.