

- חסוי -
דיווח ראשוני על אירוע תאונה
 ימולא ע"י הגורם שהוסמך במשרד החינוך

1. מס' מקרה במשרד החינוך: _____
2. תאריך האירוע: ____/____/____ שעת האירוע: ____:____:____
3. פרטי ממלא הטופס:
- שם: _____ תפקיד במשרד החינוך: _____ טלפון: _____
- נייד: _____ דוא"ל: _____
4. פרטי הנפגע:
- מס' זהות כולל ספרת ביקורת: _____
- שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מין הנפגע: זכר/נקבה תאריך לידה: ____/____/____
- ישוּב: _____ רחוב: _____ מספר: _____ מיקוד: _____ טל' בבית: _____
- נייד: _____
5. זהות הנפגע: מבקר עובד משרד החינוך עובד קבלן, פרטי המעסיק: שם: _____ טל: _____
- כתובת: _____

- | | | |
|--|--|--|
| <p>6. מקום האירוע:</p> <p><input type="checkbox"/> משרד</p> <p><input type="checkbox"/> מסדרון</p> <p><input type="checkbox"/> מעלית</p> <p><input type="checkbox"/> כניסה</p> <p><input type="checkbox"/> מחוץ למתחם היחידה</p> <p><input type="checkbox"/> חניה</p> <p><input type="checkbox"/> מדרגות</p> <p><input type="checkbox"/> חצר היחידה</p> <p><input type="checkbox"/> בדרך מ/ל עבודה</p> | <p>7. חלק הגוף הנפגע:</p> <p><input type="checkbox"/> חרדה</p> <p><input type="checkbox"/> ראש</p> <p><input type="checkbox"/> עיניים</p> <p><input type="checkbox"/> פנים</p> <p><input type="checkbox"/> שיניים</p> <p><input type="checkbox"/> גפיים עליונות</p> <p><input type="checkbox"/> גפיים תחתונות</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> | <p>8. נסיבות האירוע:</p> <p><input type="checkbox"/> פגיעה מרכב. מס' רכב _____</p> <p><input type="checkbox"/> נפילה</p> <p><input type="checkbox"/> התחשמלות</p> <p><input type="checkbox"/> כוויה</p> <p><input type="checkbox"/> הרעלת חומ"ס</p> <p><input type="checkbox"/> חבלה</p> <p><input type="checkbox"/> החלקה</p> |
|--|--|--|

9. תיאור האירוע (כפי שנמסר ע"י הנפגע או עד לאירוע):

10. פינוי באמבולנס: כן לא

11. דווח ע"י: נפגעת/ת מלווה עובד משה"ח פרטי המדווח: שם מלא _____ טלפון _____ כתובת _____

12. עדים לתאונה

| שם המלא | קשר לנפגע | המען | טלפון/נייד |
|---------|-----------|------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

תאריך: _____ חתימת ממלא הטופס: _____

* דו"ח זה חסוי ומיועד לצרכי הכנה לקראת תביעה עתידית.
 ** אין במילוי טופס זה ובתוכו בכדי להעיד/להוכיח יחסי עובד-מעביד או חבות כלשהי של היחידה כלפי הנפגע ואין באמור בו כדי להעיד על נכונות המקרה.

- העתק מן הדוח יש לשלוח בהקדם לקרן הפנימית לביטוחי הממשלה בהנהלת ענבל -
 - רח' הערבה, קריית שדה התעופה ת.ד. 282, נתב"ג 70100 -