

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח?

יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#) <



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



לכבוד:
מכבי שירותי בריאות
 סניף: _____
 או
מדור תאונות
 רח' המרד 27, תל אביב

דיווח תאונה אישית

פרטי הנפגע/ת:

שם משפחה:		שם פרטי:		מס' תעודת זהות: (9 ספרות)	
רחוב:		מס' בית:		עיר:	
טלפון בבית:		טלפון בעבודה:		טלפון אחר:	
מיקוד:					

פרטי התאונה:

תאריך התאונה: ____ / ____ / ____

מקום התאונה: _____

פרטי התאונה: _____

הפגיעה: _____

האם קיימת תביעה / מתוכננת הגשת תביעה: כן לא הערות: _____

באם קיים גורם מבטח - שם חברת הביטוח: _____ מס' תביעה: _____

עו"ד מטפל: _____ טלפונים: _____

דוח ע"י: _____ סניף: _____

תאריך:	חתימה: