



סטנדרט הבריאות הגבוה בישראל

טופס פניית נפגע/ת בתאונת עבודה לקבלת אישור מכבי ל"החמרת מצב"

תאריך: _____

החמרה במצב רפואי כתוצאה מפגיעה בעבודה
פניה לקבלת אישור מכבי לפי תקנה 36 לתקנות בדבר דרגת נכות לנפגעי עבודה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____

ת. הפגיעה בתאונה: _____

פרטי הוועדות הרפואיות שעברת

תאריך ההכרה / וועדה רפואית	פרוט ההכרה / סעיפי נכות

יש לצרף פרוטוקול עדכני של הוועדה האחרונה שבה נקבעו % נכות והסעיפים שהוכרו, אלא אם הועבר בעבר פרוטוקול זה למכבי

לתשומת הלב: אין להעביר פרוטוקול של וועדה לפי תקנה 15 (אם זו הוועדה האחרונה), שכן זו וועדה שדנה רק באפשרות לחזור לעבודה

הסיבה בגינה מבוקש החמרת מצב – במה באה לביטוי החמרה ? _____

מסמכים רפואיים המצורפים לפניה (במידה וקיימים מסמכים כאלו – לא חובה)

שם הרופא: _____ מתאריך: _____

תיאור המסמך: _____

שם הרופא: _____ מתאריך: _____

תיאור המסמך: _____