

ימולא במקור והעתק שניהם יתויקו
בתיק האישי במחוז. במקרה והעניין
יועבר ללשכת הבריאות המחוזית
העתק אחד מיועבר לשם דיון שם

מדינת ישראל משרד החינוך

לשכת מחוז _____

■ ■ ביקורת העדרות מסיבת מחלה ■ ■

סמן ✓ במשבצות המתאימות

א. פרטי העובד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	מצב משפחתי	טלפון
כתובת פרטית:	רחוב	מס' בית	הישוב	מיקוד	מקום עבודת בן הזוג או בן המשפחה הקרוב
שם המוסד שבו מועסק המבקש	הישוב	מיקוד	התפקיד ומקצוע ההוראה	בנוסף להוראה בביה"ס ממלא גם תפקידים אלה:	מספר ימי העבודה בשבוע
דרגה	ותק בשנת _____	היקף ובסיס המשרה	תאריך התחלת העבודה	מעמד <input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> אחר (ציין איזה)	מספר ימי העבודה בשבוע
	למשכורת	הקבועה _____ הנוכחית _____	בשירות המדינה	בשירות	בבעלות

ב. פרטים על היעדרות

נעדר מהעבודה מ _____ עד _____ על סמך התעודות הרפואיות המצ"ב ובעקבות אחד הסעיפים הרשומים להלן

טרם חזר לעבודה לאחר אישור קודם להיעדרות שניתן ביום _____

נעדר מעבודתו למעלה מ 60 יום רצופים

ייעדר מעבודתו למעלה מ 60 יום רצופים

רופא הורה לו לעבוד עבודה חלקית בלבד _____ ש"ש ביום _____ ש"ש בשבוע מ _____ עד _____

רצ"ב רשימה של ימי העדרות עקב מחלה במשך 12 החודשים האחרונים

הערות _____

חתימת פקיד כא"ב במחוז

שם

תאריך

ג. החלטת רופא האגף

- מאושר מיום _____ עד יום _____
- היעדרות מסיבות מחלה בכל משרתו הקבועה
- היעדרות מסיבות מחלה בהיקף של _____ שעות ביום _____ ש"ש בשבוע
- לפיכך ימשיך לעבוד _____ שעות ביום, _____ שעות עבודה בסיס משרה בשבוע
- אינו מאושר

הערות _____

חתימת רופא אגף בכיר כ"א בהוראה

שם

תאריך