

- 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: ____/____/____
- ישוב: _____ רחוב: _____ מספר: _____ מיקוד: _____ טל' בבית: _____
- נייד: _____
5. זהות הנפגע: ☐ מבקר ☐ עובד משרד החינוך ☐ עובד קבלן, פרטי המעסיק: שם: _____ טל: _____
- כתובת: _____

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

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

10. פינוי באמבולנס: ☐ כן ☐ לא

11. דיווח ע"י: ☐ נפגעת ☐ מלווה ☐ עובד משה"ח פרטי המדווח: שם מלא _____ טלפון _____ כתובת _____

12. עדים לתאונה

השם המלא	קשר לנפגע	המען	טלפון/נייד

תאריך: _____ חתימת ממלא הטופס: _____

* דו"ח זה חסוי ומיועד לצרכי הכנה לקראת תביעה עתידית.
** אין במילוי טופס זה ובתוכנו 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 -