

הודעה על אירוע בטיחותי הכולל נפגעים פנימי

(למילוי ע"י יחידת הבטיחות)

אירוע מס': _____

תאריך הדיווח: _____

1. פרטי הנפגע:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מס' ת. זהות/דרכון: _____

מעמד: עובד סטודנט סטודנט לפי שעות פוסט דוקטורנט אחר (פרט): _____ קופ"ח: _____

כתובת מלאה: _____ טל נייד: _____

תפקיד: _____ מחלקה: _____ טל פנימי: _____

שעת הגעה למכון ביום האירוע: _____ ותק בתפקיד מיום: _____ / _____ / _____ תאריך לידה: _____ / _____ / _____

2. מהות האירוע: (אנא הסברי בכמה משפטים מה קרה)

מקום האירוע (אם בשטח המכון, בניין ומס' חדר): _____

בתאריך: _____ בשעה: _____

תיאור הפגיעה

מעל 3 ימי היעדרות פינוי באמבולנס פנייה לחדר מיון האיבר שנפגע: _____

העדים לאירוע: 1. שם _____ טלפון: _____ 2. שם _____ טלפון: _____

חתימת הנפגע: _____ תאריך: _____

אישור האגף/ המחלקה:

ממונה ישיר שם מלא: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

ראש אגף/מחלקה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

הערות: _____

✓ בתום מלוי הטופס יש להעבירו ליחידת הבטיחות.

3. הערות ממונה הבטיחות:

תאריך: _____ חתימה: _____

4. לשימוש אגף משאבי אנוש

הוגשה תביעה לביטוח לאומי כן, בתאריך _____ נעדר _____ ימים לא פרט: _____

נשלחה הודעה למשרד התמ"ת. נשלחה הודעה לחברת הביטוח.

הערות משאבי אנוש: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

אופן הדיווח על אירוע הכולל נפגעים:

1. על הנפגע או על הממונה עליו לדווח תוך 48 שעות על האירוע ליחידת הבטיחות, על גבי הטופס הפנימי "הודעה על ארוע בטיחותי הכולל נפגעים". טלפון במשרד יח' הבטיחות - 3844
יש להחתיים על הטופס את ראש קבוצת המחקר או המנהל ישיר, וכן את ראש המחלקה המדעית או את מנהל האגף הטכני/ מינהלי. במידת הצורך ניתן להוסיף מזכר עם הערות / התיחסות נוספת.
לאחר מילוי הטופס, יש להעבירו אל יחידת הבטיחות.
2. ממונה הבטיחות ירשום את הערותיו ואת התייחסותו לארוע, בסעיף 3. בטופס זה, ויעבירו אל אגף משאבי אנוש.

הערה:

סטודנטים במדרשת פיינברג, יפנו למדרשת פיינברג לבחינת אפשרות לקבלת החזר הוצאות בגין פינוי חרום וטיפול בחדר מיון. (יש לקבל אישור מטעם יחידת הבטיחות כאשר מדובר באירוע בטיחותי).

אופן הגשת תביעה לביטוח לאומי להכרה בתאונת עבודה ותשלום דמי פגיעה

(למבוטחים בביטוח נפגעי עבודה בלבד, אינו רלוונטי לסטודנטים במדרשת פיינברג)

מה עושים ?

על מנת להגיש תביעה לביטוח לאומי עליך לפעול באופן הבא:

- יש למלא במחלקה טופס פנימי הודעה על ארוע תאונתי כולל נפגעים, להחתיים את הממונה ולהעביר את הטופס ליחידת הבטיחות.
- הממונה על הבטיחות ינפיק לנפגע טופס ב.ל. 250.
שימושי טופס ב.ל. 250:
 - למסירה בחדר המיון כאמצעי תשלום במקרה של פינוי לבית חולים - הגשת הטופס לבית החולים תביא לסגירת החוב.
 - למסירה לרופא המטפל לצורך הנפקת תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה מקופת החולים - תעודה זו הכרחית לצורך הגשת תביעה לביטוח לאומי גם אם לא נעדרת מהעבודה בעקבות הפגיעה.
- שמור את כל הניירת הרפואית הקיימת בנוגע לפגיעה - למסירה לרכזת משאבי אנוש לצורך הגשת תביעה לביטוח לאומי.
- יש ליצור קשר עם רכזת משאבי אנוש של מחלקתך לקביעת פגישה לצורך מילוי טופס התביעה לביטוח לאומי.

מה אחר כך?

- במידה והמוסד לביטוח לאומי יאשר את הפגיעה כתאונת עבודה / מחלת מקצוע - הנפגע זכאי לקבלת טיפול רפואי חינם עם הצגת אישור ההכרה של ביטוח לאומי בתביעה ולדמי פגיעה בגין ימי היעדרות מהעבודה במידה והיו כאלו עד לתקרה של 91 ימים (עובד חודשי ימשיך לקבל את משכורתו הרגילה במשך תקופת היעדרותו ועובד יומי שעתי יקבל את דמי הפגיעה מהמוסד לביטוח לאומי בשעור של 75% משכרו, ישירות לחשבון הבנק.
- במידה והמוסד לביטוח לאומי יידחה את התביעה - תחויב יתרת ימי המחלה/ חופשה של העובד במספר ימי היעדרות שנעדר מהעבודה בעקבות הפגיעה (במידה ונעדר).

לידיעתך פגיעה בעבודה/ מחלת מקצוע שהוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי מזכה את הנפגע ב:

- דמי פגיעה למבוטחים שנפגעו בעבודה בשעור של 75% מהשכר על אובדן שכר או הכנסה בתקופה שלאחר הפגיעה, בה נעשו בלתי כשירים לעבוד דמי פגיעה בגין לא יותר מ - 91 ימי היעדרות מפאת תאונת עבודה.
- זכאות לקבל טיפול רפואי חינם בגין הוצאות הפגיעה.
- אם נותרה לנפגע נכות כתוצאה מהפגיעה, יהיה זכאי לקצבה או למענק בהתאם להחלטת הוועדה הרפואית, של המוסד לביטוח לאומי שבפניה יופיע.
- החזרים בגין עלויות שנגרמו כתוצאה מהפגיעה בעבודה כגון חניה, מוניות וכו' - באמצעות קופת החולים ולשיקולה. יש באפשרותך לתבוע מקופת החולים אליה משתייך הנפגע את החזר ההוצאות הקשורות, באופן ישיר או עקיף לפגיעה, זאת לאחר אישור הפגיעה כתאונת עבודה ע"י המוסד לביטוח לאומי. על מנת להגיש תביעה להחזר הוצאות, יש לשמור על כל הקבלות המקוריות.