

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.



הצהרה על מעורבות בתאונת דרכים ובקשה להחזר תשלומי השתתפויות עצמיות

הנני מבקש/ת לקבל החזר בגין תשלומי היטלים והשתתפויות עצמיות בגין טיפולים הנובעים מתאונת הדרכים בה הייתי מעורב/ת.

פרטי הנפגע/ת:

שם משפחה:		שם פרטי:		ת.ז. (9 ספרות)
רחוב:	מס' בית:	עיר:	מיקוד:	
טלפון:		טלפון נוסף:		

פרטי התאונה:

תאריך התאונה: ____ / ____ / ____ שעה: ____ : ____

מקום התאונה: _____

נסיבות התאונה: נסיעה פרטית בדרך לעבודה / במהלך העבודה / מהעבודה אחר _____

מעורבותי בתאונה כ: נהג/ת נוסע/ת הולך/ת רגל אחר _____

פרטי הרכב: מס' הרכב בו נסעתי או ממונו נפגעתי: _____

באם התאונה ארעה במעורבות של אוטובוס ציין את: שם החברה: _____ קו: _____

יש לצרף הוכחה לקיום תאונת הדרכים, למשל אישור משטרה

תיאור הפגיעה:

אנא פרטי/י את תיאור הפגיעה ופרטי פגיעות הגוף כתוצאה מהתאונה:

האם הוגשה עזרה רפואית ראשונה (מיון/אשפוז/מוקד)? כן לא

נא לצרף העתק סיכום רפואי על הפגיעה

הנני מאשר בחתימות ידי, שכל הפרטים המפורטים לעיל נכונים:

תאריך:	חתימת הנפגע/ת / אפוטרופוס: