

**הודעה על תאונה או מחלת מקצוע**

(ירשם על ידי מורה/מדריך, או מינהל הפקולטה/היחידה)  
(עו"ת 1 - יחידת הבטיחות; עו"ת 2 - דיקנאט הסטודנטים; עו"ת 3 - ממונה על הביטוח; עו"ת 4 - חיעוד הפקולטה/היחידה)

**1. פרטי הנפגע**

שם המשפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס. זהות \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_ תושב ישראל/יו"ש/אחר \_\_\_\_\_  
כחוכת מגורים: ישוב \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס. \_\_\_\_\_ סלפון \_\_\_\_\_  
פקולטה/יחידה \_\_\_\_\_ שנת לימוד \_\_\_\_\_  
חברות בקופ"ח: \_\_\_\_\_

**2. פרטי התאונה**

מקום האירוע (המדויק) \_\_\_\_\_  
סלפון \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_  
\* גורם התאונה: ציוד; מיכשור; טלסול חפצים; עבודות הרכבה/חחזוקה; כימיקלים; אי-  
ציות להוראה; מעידה; נפילה; פעילות ספורטיבית; אחר (תאר) \_\_\_\_\_  
חאור מפורט של מהלך האירוע והציוד המעורב \_\_\_\_\_

**3. פרטי הפגיעה**

מהות הפגיעה \_\_\_\_\_ האיבר הנפגע \_\_\_\_\_  
סופל במרפאת האוניברסיטה \_\_\_\_\_ ככ"ח \_\_\_\_\_ אושפז \_\_\_\_\_  
מספר ימי ההעדרות \_\_\_\_\_ \* צפיה לנכות: כן / לא \_\_\_\_\_

**4. פרטי הדיווח**

תאריך \_\_\_\_\_ שם המדווח \_\_\_\_\_ חפקיד \_\_\_\_\_ סלפון \_\_\_\_\_  
הערות המדווח \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_  
עד ראה 1: שם (כרוז) \_\_\_\_\_ סל. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
עד ראה 2: שם (כרוז) \_\_\_\_\_ סל. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
הערות יחידת הבטיחות \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

יחידת הבטיחות

\* סמך בעיגול