

מדינת ישראל
משרד החינוך

ימולא ע"י מנהל ביה"ס בעותק 1 בלבד

לכבוד
גף כח אדם בהוראה
מחוז _____
משרד החינוך

הנדון: דיווח על תאונת עבודה

פרטי המורה (הנפגע):

שם המורה: _____ ת.ז.: _____ טלפון: _____
כתובת פרטית: _____ תפקידו במוסד: _____
תאריך הפגיעה: _____ שעת הפגיעה: _____
שם קופ"ח בה מבוטח הנפגע: _____

פרטי ביה"ס:

שם ביה"ס: _____ כתובת: _____ ת.ד.: _____
יישוב: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____

הפגיעה אירעה (נא הקף בעיגול):

בדרך לעבודה/במהלך שעות העבודה/בסיום העבודה

פרטי הפגיעה: _____

מהות הפגיעה: _____

פרטים על הטיפול בפגיעה/אופן הסיוע שהוגש למורה:

חתימת מנהל ביה"ס

תאריך