



מדינת ישראל

הפניית עובד מדינה למחלקה הרפואית לעובדי המדינה
בדיקת כשירות רפואית להמשך עבודה בשירות המדינה

(בהתאם לפסקה 33.241 בתקשי"ר)

המסמך מנוסח בלשון זכר על-פי כללי השפה ופונה לכלל המינים

סודי: לשימוש והחזקה בלעדיים של רופאי שירות המדינה
ימולא על-ידי האחראי במשרד בצירוף תעודות ואישורים
וישלחו ללשכת הבריאות המחוזית

נא סמן בחירתך

ועדה ראשונה ועדה שניה

תאריך: ____ / ____ / ____

אל: רופא שירות המדינה במחוז: _____, המחלקה הרפואית לעובדי המדינה

כתובת: _____

<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה ____ / ____ / ____	מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה
---	----------------------------------	----------------------	---------	----------

שם המשרד	שם היחידה	תואר משרת העובד	חלקיות המשרה
דירוג	דרגה	תאריך הכניסה לשירות	סוג העסקה
<input type="checkbox"/> חוזה אישי <input type="checkbox"/> פנסיה תקציבית <input type="checkbox"/> פנסיה צוברת <input type="checkbox"/> אחר, פרט	____ / ____ / ____		

היקף היעדרות ושעות עבודה	מס' ימי היעדרות בשל המחלה בשנה האחרונה	מס' שעות עבודה חודשיות	היקף שעות העבודה בפועל בשישה החודשים האחרונים (יש לפרט חודש בחודשו)		
			חודש	היקף שעות	חודש
			.1		.4
			.2		.5
			.3		.6

האם העובד נעדר מעבודתו? לא אם כן, החל מתאריך: ____ / ____ / ____

סיבת היעדרות: _____

מטלות העובד בפועל	_____
-------------------	-------

קשיים בתפקוד העובד	_____
--------------------	-------

ביצוע מתן התאמות	האם בוצעו או הוצעו לעובד התאמות עקב מצבו הרפואי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (נא לפרט) _____ חובה לצרף מסמך המפרט את הפעולות שננקטו על-ידי המשרד עבור מתן התאמות לעובד בעקבות הליקוי הרפואי.
------------------	---

האם נציג המשרד מעוניין להופיע בפני הוועדה? (רצוי) לא כן

תאריך: ____ / ____ / ____ שם מנהל משאבי אנוש: _____ שם המשרד: _____ חתימה וחותמת: _____

הצהרת העובד	<input type="checkbox"/> קראתי את תוכן ההפניה ואין לי הערות. <input type="checkbox"/> קראתי את תוכן ההפניה ויש לי הערות להוסיף: _____
תאריך	____ / ____ / ____
חתימת העובד	_____

מצ"ב	<input type="checkbox"/> כתב מינוי או חוזה העסקה <input type="checkbox"/> אישורים רפואיים <input type="checkbox"/> תיאור תפקיד <input type="checkbox"/> מסקנות ועדה רפואית קודמת <input type="checkbox"/> צילום מסקנות כניסה לשירות המדינה <input type="checkbox"/> שישה דוחות נוכחות חודשיים אחרונים
------	---