



מדינת ישראל

ביקורת היעדרות מסיבת מחלה

(לפי סעיף 33.23 לתקשי"ר - פנימי וסודי)

ימולא ב-3 עותקים, 2 יישלחו לשכת הבריאות;
השלישי יישאר ביחידה עד התקבל אישור
הלשכה. □ סמני את המתאים ב-x

המשרד/היחידה _____

תאריך _____

אל: לשכת הבריאות המחוזית

חלק א': פרטי העובד/ת וההיעדרות

תאריך לידה			מספר זהות	שם פרטי			שם משפחה
יום	חודש	שנה					
			ס"ב				
דוא"ל			טלפון נייד	טלפון בבית	מען מדויק) - מקום הימצאו/ה הנוכחי		
					מס' בית	רחוב	יישוב

נעדר מעבודתו						התפקיד (פרט)
עד תאריך			מתאריך			
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	

פנייה לפי שיקול דעת הממונה

טרם חזר/ה לעבודה

נעדר/ה מעבודתו/ה כבר למעלה מ-2 חודשים רצופים

ת/ייעדר מעבודתו/ה למעלה מ-2 חודשים רצופים

רופא הור/תה ל/ה לעבוד עבודה חלקית בלבד

פניית חובה

רופא/ה הור/תה ל/ה לעבוד עבודה קלה בלבד

נעדר/ה מעבודתו/ה לעיתים קרובות

מצ"ל רשימה מפורטת של ימי היעדרויותיו/ה לרגל מחלה במשך 12 החודשים האחרונים.

מצ"ל _____ תעודות מחלה ומסמכים אחרים בקשר לכך.

הערות _____

חתימה

תואר החותם/ת

חלק ב': חוות דעת לשכת הבריאות (ת/יוחזר ליחידת הפונה עם המסמכים שצורפו).

עד תאריך			מתאריך			ההיעדרות/השינוי
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	
						<input type="checkbox"/> מאושר
						<input type="checkbox"/> אינו מאושר

הערות _____

חתימת הרופא

תאריך

מדף 2462 (8/18)