

בס"ד

הצהרה על היעדרות בגין בדיקות בתקופת ההיריון

שם העובדת: _____ מחלקה: _____ טל' פנימי: _____

ת.ז: _____ (כפי שמופיע בתלוש המשכורת)

היעדרות מתאריך: _____ עד: _____ בשעות מ- _____ עד- _____

היעדרות לשם פיקוח רפואי המשך חודשי ההיריון ובדיקות שגרתיות הקשורות בהיריון הנעשים בתחנה לבריאות האם והילד שאישר משרד הבריאות לרבות בדיקות שגרתיות הנערכות מחוץ לתחנה עפ"י הפניית התחנה, וכן בדיקות הנעשות ע"י רופא נשים.

מצ"ב האישור הרפואי.

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____

הערה: ניתן לנצל עד 40 שעות במשרה מלאה ולעובדת במשרה חלקית לפי החלק היחסי.