

שנת הלימודים תשע"ח , אוגוסט 2017

**גננות יקרות !**

**ביטוח תאונות אישיות לתלמידים לשנת תשע"ח**

תשלום אגרת ביטוח תלמידים בסך 49 ₪ הינו תשלום חובה ומאושר ע"י ועדת הכנסת.

תלמיד מבוטח 24 שעות ביממה ובמהלך כל השנה כולל בחופשות. הביטוח כולל מקרה של פגיעה גופנית כתוצאה מתאונה ופגיעה בשיניים.

בכל מקרה שתלמיד נפגע במהלך שעות הלימודים ו/או פעילות של הגן, יש למלא דו"ח תאונות כנדרש באגף החינוך עד 7 ימים מיום התאונה. {רצוי קודם} את הדוח התאונה תמלא ותחתום מנהלת הגן בלבד. במקרה שממלאת מקום או גנת משלימה נכחה בעת התאונה באחריותה למלא את הדוח ומנהלת הגן תחתום.

**טיפול במקרה של פגיעה גופנית:**

במקרה של פגיעה גופנית בתלמיד יש להתקשר למוקד 1-700-55-00-96 לקבלת עזרה ראשונה השרות ללא תשלום ולפי שיקול דעת מוזמן אמבולנס.

כאשר תלמיד נחבל כתוצאה מתאונה או נפילה במסגרת הגן ופונה באמצעות המוקד באמבולנס אין חיוב עבור שירות אמבולנס.

במידה ונשלח חיוב להורים, יש לידע במידית את אלה שירום להמשך טיפול. לא יאושר החזר תשלום מד"א מקרים כתוצאה מהתעלפות, נפילה, או מחלה כרונית.

תלמיד הפונה לבית חולים – ללא הפניה מהרופא המטפל ולא אושפז, מחויב בטופס 17 יש לצייד את התלמיד באישור שהמקרה אכן אירע במסגרת הגן. לקבלת טופס 17 יש לפנות למרפאה.

באחריות משפחת התלמיד! מצ"ב טופס אישור.

**ביטוח תאונות אישיות מכסה פגיעה גופנית בלבד, אין כיסוי של אובדן משקפיים וציוד אישי.**

במידה והורים מבקשים לתבוע את החברת ביטוח, יש להפנות לאלה שירום אחראית תחום ביטוח תאונות אישיות באגף החינוך 04-6129611 / 04-6129620 פקס 1534129611

**הסדר טיפולי שיניים לתלמידים שנפגעו בתאונה !**  
הביטוח כולל מקרה של פגיעה גופנית כתוצאה מתאונה ופגיעה בשיניים.  
במקרה של פגיעה בשיניים – תלמיד זכאי לקבל טיפול רפואי במרפאות אשר נמצאות בהסדר הביטוח.

על מנת לקבל טיפול במרפאות שבהסדר הביטוח (ללא תשלום), יש לפנות למוקד "כלל בריאות" בטלפון 1-800-44-33-44.  
לקבלת הטיפול: על ההורים להצטייד באישור לימודים ממנהלת הגן.

### המרפאות שבהסדר:

1. מרפאת "עטרה" :- קניון לב חדרה, מס' טל' 04-6220918
2. מרפאת ד"ר תאופיק דראגמה :- רחוב אהרונסון 65, חדרה, מס' טל' 04-6343178.
3. ד"ר רעיה קסלוביץ- רח' תרנ"א סמוך לסוכנות אופיר טורס, מס' טל' 04-6325675

פניה למרפאות תעשה לאחר התקשרות עם מוקד כלל בריאות וקבלת מס' פניה לרופא המטפל.

הורים שיפנו באופן עצמאי לרופא שיניים שלא מופיע בהסדר,  
לא יקבלו החזרים עבור הטיפול מחברת הביטוח.

שנת לימודים מוצלחת.

אלה שירום  
אחראית תחום תאונות אישיות



## אישור על תאונת תלמיד/ה במסגרת פעילות המוסד

לכבוד קופת החולים / חדר מיון: \_\_\_\_\_

הריני מאשר בזאת כי התלמיד/ה:

								שם פרטי
								שם משפחה
								מספר תעודת זהות (כולל ספרת ביקורת)

נפגע/ה במהלך פעילות רשמית של המוסד החינוכי בו הוא/היא לומד/ת והופנה/ה הופנתה לטיפול רפואי קופת חולים/ בחדר מיון.

						סמל מוסד
						שם המוסד
						תאריך האירוע
						שם המנהל/ת
						חתימת המנהל/ת