

## דוח קריאות פתע

מחלקה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_

שם העובד \_\_\_\_\_ מ"ז \_\_\_\_\_

תאור העבודה	שעת פניה	תאריך

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת העובד: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת מנהל המחלקה: \_\_\_\_\_

אישור המנגנון: \_\_\_\_\_

יש להעביר הטופס למנגנון ממולא על כל פרטיו עד ה-10 לחודש