

לכבוד :

המוסד לביטוח לאומי
סניף
מחלקת נפגעי עבודה

מספר תיק :

שאלון למבוטח בגין מיקרוטראומה - גב

א. פרטים על מקום עבודתך

1.	היכן אתה עובד	_____
2.	ציין תאריך תחילת עבודתך במפעל	_____
3.	כמה ימים בשבוע	_____ כמה שעות ביום
4.	מה מקצועך / תפקידך	_____

ב. תיאור העבודה

1.	תאר את סדר יום העבודה מתחילת יום העבודה ועד סופו	_____ _____ _____
2.	פרט ותאר במדויק את הפעולות אותן אתה מבצע תוך פרוט התנועות הנדרשות לביצוע הפעולות	_____ _____ _____ _____
3.	באיזו תדירות אתה מבצע את הפעולות?	_____
4.	כמה זמן במשך היום אתה מבצע כל פעולה?	_____
5.	האם יום יום אתה מבצע את אותה עבודה?	_____

ג. עבודה הכרוכה בהרמת חפצים / משאות

1.	באלו משאות מדובר? תאר פרט	_____

2.	מה משקל המשאות?	_____
3.	האם מדובר במשקלים שונים? נא לפרט	
		☐ _____ ☐ _____
		☐ _____ ☐ _____

4.	מהיכן עליך להרים את המשא?	_____

5.	לאן ולאיזה מרחק עליך להעביר, להניח את המשא?	_____

6.	כמה פעמים ביום אתה מרים / נושא את המשא? ובאיזו תדירות	_____
7.	במהלך היום, כמה זמן אתה עוסק בפעולות אלו?	_____
8.	האם פעולת ההרמה / נשיאת המשא ופריקתו נמשכת ברציפות לאורך כל היום?	_____

9.	אם לא – האם בין ההרמות אתה מבצע פעולות נוספות? – פרט	
		☐ _____ ☐ _____
		☐ _____ ☐ _____
10.	האם אתה נעזר בכלי עבודה לביצוע העבודה?	_____
11.	באילו כלים אתה משתמש? פרט -	
		☐ _____ ☐ _____
		☐ _____ ☐ _____

ד. פרטים על הטיפול הרפואי

1. ממתי אתה סובל מכאבי גב? _____

2. מתי פנית לטיפול רפואי בגין כאב הגב? _____

3. נא ציין את שמות המוסדות הרפואיים אליהם פנית לקבלת הטיפול הרפואי

_____ ☐ _____ ☐

_____ ☐ _____ ☐

4. נא ציין את שמות הרופאים המטפלים: תחום מומחיותם, וכתובת מרפאתם

_____ ☐ שם הרופא _____ מומחיותו _____ כתובת _____

_____ ☐ שם הרופא _____ מומחיותו _____ כתובת _____

_____ ☐ שם הרופא _____ מומחיותו _____ כתובת _____

5. אילו טיפולים קיבלת בגין כאבי הגב?

_____ ☐ _____ ☐

_____ ☐ _____ ☐

6. אם אושפזת נא ציין את מקום האשפוז _____ תאריך האשפוז _____

נא לצרף: סיכום מחלה, תוצאות בדיקות (C.T. ; M.R.I. ; צילומי רנטגן) וכל מסמך רפואי שקשור לכאבי הגב

ה. פרטים על מקומות עבודה קודמים

1. נא ציין את תקופת העסקתך במקומות עבודה קודמים

_____ ☐ שם מקום העבודה _____ תפקידך _____ משנה _____ עד שנה _____

_____ ☐ שם מקום העבודה _____ תפקידך _____ משנה _____ עד שנה _____

_____ ☐ שם מקום העבודה _____ תפקידך _____ משנה _____ עד שנה _____

2. נא תאר בדף נפרד את אופי עבודתך בהתאם לסעיפים ב' ו-ג'

הערות:

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים

ידוע לי כי מסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.

תאריך: ____ / ____ / ____ שם פרטי ושם משפחה: _____ חתימה: _____