

מטרה

1. מטרת ההוראה היא לפרט את הזכות של עובד צה"ל להגיש בקשה לימי מחלה חריגים, במקרה בו הוא ניצל את מלוא ימי המחלה המוקנים לו על-פי הוראות הדין, כמפורט ב**נספח א'**.

כללי

2. ימי מחלה חריגים מהווים מענה למצבים בהם נאלץ עובד צה"ל להתמודד עם מצבי חולי של **בני משפחתו**, במקרים בהם העובד ניצל את המגיע לו על פי חוק או במקרים בהם החוק אינו נותן מענה לצרכים אלו **וכל זאת על חשבון ימי מחלת העובד**.

3. במידה והעובד עומד בקריטריונים המפורטים להלן, ניתן לסייע לו בימי מחלה חריגים עד 90 ימים בשנה.

תנאי סף להגשת הבקשה

4. קיימים מספר תנאי סף מצטברים להגשת בקשה לימי מחלה חריגים:

1. לרשות העובד ימי מחלה צבורים.
2. יתרת החופשה השנתית ה**צבורה** של העובד אינה עולה על **10 ימים**, קרי סה"כ יתרת ימי חופשה 34.
3. העובד ניצל את כל ימי המחלה המוקנים לו על פי דין, בהתאם לבקשתו (מחלת ילד, מחלת בת/בן זוג, מחלת הורה). במידה ושני בני הזוג הם עובדי צה"ל, תיידרש הוכחה למימוש מלא של ימי המחלה של שניהם.

אישורים נדרשים לבקשה

5. לטופס הבקשה **בנספח ב'** - יש לצרף את האישורים הבאים:

1. דו"ח עובדת סוציאלית יחידתית, או עובדת סוציאלית מרכז תע"ץ, או דו"ח עובדת סוציאלית בית-חולים, מפורט ככל האפשר.
2. אישורים רפואיים והמלצת רופא.
3. סיכום ראיון מפקד יחידה ברמת סא"ל/אע"ב תנ"ב אשר ימליץ על הבקשה וכן יתייחס לכמות הימים המומלצת.

שם הוראה : ימי מחלה חריגים	מספר : 22-35	כותב ההוראה : השרות הסוציאלית
עמוד 1 מתוך 4		תאריך עדכון אחרון : 07/04/2025



בחינת הבקשה

6. הבקשה תוגש עם המלצה של העובדת הסוציאלית היחידתית לראש מדור עבודה סוציאלית במרכז תע"ץ עם כל הנספחים הנדרשים.
7. ראש מדור עבודה סוציאלית במרכז תע"ץ רשאית לדרוש מסמכים רלוונטיים נוספים, הכול בהתאם לנסיבות העניין.
8. החלטתה של ראש מדור עבודה סוציאלית במרכז תע"ץ הינה סופית ולא ניתנת לערעור.
9. תשובה תישלח לסמכות, לקצין האזרחים ולעובדת הסוציאלית המטפלת תוך 14 ימים לכל היותר מקבלת הבקשה.

דרגי אישור בתוך מרכז תע"ץ

10. היות ומדובר בהטבה מעבר לקבוע בהוראות הדין נקבעו דרגי אישור על-פי ימי המחלה המבוקשים לניצול:
 - עד 30 ימי מחלה חריגים - רמ"ד עבודה סוציאלית.
 - עד 60 ימי מחלה חריגים – רע"ן פרט.
 - עד 90 ימי מחלה חריגים – ראש מרכז תע"ץ.

אופן ניצול ימי המחלה החריגים

11. העובד יכול לנצל ימי המחלה החריגים שאושרו לו ברצף או שלא ברצף, בימים שלמים או בשעות מחלה.
12. עובד רשאי להגיש יותר מבקשה אחת בשנה קלנדרית, אך לא יותר מסך 90 ימי מחלה חריגים בשנה ובכפוף לכללים המפורטים לעיל.

רמ"ד אחראי לעדכונים ושינויים : רמ"ד עבודה סוציאלית

**** הוראה זו מנוסחת בלשון זכר לצורך הנוחות, אך תחולתה היא על עובדי צה"ל ועל עובדות צה"ל כאחד.**

שם הוראה : ימי מחלה חריגים	מספר : 22-35	כותב ההוראה : השרות הסוציאלי
עמוד 2 מתוך 4	תאריך עדכון אחרון : 07/04/2025	



נספח א'

פירוט ימי המחלה המוקנים לעובד/ת על-פי הוראות הדין

מספר ימים בשנה	ע"פ הסכם קיבוצי אע"צ	מס' ימים בשנה ע"פ חוק	סוג המחלה
8	1 ילד	8 (ללא תלות במספר הילדים)	מחלת ילד (ילדים מתחת לגיל 16)
10	2 ילדים		
12	3 ילדים ומעלה		
16	1 ילד	16 (ללא תלות במספר הילדים)	הורה עצמאי (יחיד) (ילדים מתחת לגיל 16)
18	2 ילדים		
20	3 ילדים ומעלה		
90			מחלת ילד קשה עד גיל 18
6			מחלת בן/ת זוג
60			מחלת בן/ת זוג ממארת
6			מחלת הורה

שם הוראה : ימי מחלה חריגים	מספר : 22-35	כותב ההוראה : השרות הסוציאלית
עמוד 3 מתוך 4	תאריך עדכון אחרון : 07/04/2025	



ימי מחלה חריגים

נוסח מעודכן לתאריך 07/04/2025

- שמור לאחר מילוי -

נספח ב'

שם היחידה: _____
טלפון: _____
תאריך: _____

מרכז תע"צ 9508- השרות הסוציאלי

בקשה לאישור ימי מחלה חריגים לטיפול בבן משפחהפרטי העובד:

מ.ע.	שם משפחה	שם פרטי	אחוז משרה ובסיס יום של העובד
_____	_____	_____	_____
ימי חופשה צבורים	ימי מחלה צבורים		

סיבת הבקשה:

• האם ישנם בני משפחה נוספים המסייעים? **כן/ לא**. פירוט:

• האם בן משפחה מסתייע במוסדות סיעודיים? **כן/ לא**. פירוט:

• האם בן משפחה נמצא במסגרת כלשהי? (גן, ביה"ס, מוסד) **כן/ לא**. פירוט:

אישורים נדרשים לבקשה:

- סכ"ר הכולל המלצת מפקד יחידה בדרגת סא"ל/אע"ב.
- מסמכים רפואיים רלוונטיים.
- דו"ח עו"ס השירות הסוציאלי.

חתימת העובד:

תאריך	חתימת העובד
_____	_____
שם מלא	חתימת קצין האזרחים
מ.א/מ.ע.	תאריך

שם הוראה : ימי מחלה חריגים	מספר : 22-35	כותב ההוראה : השרות הסוציאלי
עמוד 4 מתוך 4		תאריך עדכון אחרון : 07/04/2025