

מדינת ישראל	משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה - אגף הפיקוח על העבודה
	טופס דיווח על תאונת עבודה

☐ דיווח טלפוני

1. פרטי המדווח

שם ממלא הטופס	ת.ז.	תפקידו של ממלא הטופס	מס' טלפון של המדווח

2. פרטי המעביד או העסק

שם המעביד או העסק					
מספר מע"מ (עוסק מורשה)	מס' תיק בביטוח לאומי	מס' תיק ברשם החברות		מספר מפעל במשרד התמ"ת	
כתובת המעביד					
ישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד	שם איש קשר	מס' טלפון במפעל
מהות העסק או המפעל (פעילות עיקרית)					
שם מקום העבודה בו ארעה התאונה (במידה ושונה מפרטי המעביד)					
שם המחלקה בה ארעה התאונה					
כתובת בה ארעה התאונה (במידה ושונה מכתובת המפעל)					
ישוב	רחוב	מס' בית	מס' טלפון		
שם אדם שהגיע למקום התאונה /עד ראייה		טלפון	הערות		

3. פרטים על התאונה (חלק זה ימולא ע"י האחראי הישיר של הנפגע או ע"י מנהל העבודה)

תאריך התאונה	שעת התאונה	מספר נפגעים	מס' שעות שהנפגע עבד עד התאונה
	☐ לפנה"צ ☐ אחה"צ		
התעסקותו של הנפגע בעת התאונה			
התאונה ארעה כאשר			
תאר באופן מפורט את מהלך התאונה, נסיבותיה וכיצד ארעה (נא לתאר באופן חופשי את המקרה)			
אילו מצבים או תנאים לא בטוחים גרמו לתאונה ואילו אמצעים ננקטים למטרות מניעה?			
אילו מבין הגורמים הבאים היו לדעתך סיבה לאירוע התאונה (ניתן לבחור ביותר מגורם אחד במידה ויש)			
עובד	מטלה/משימה	סביבה	
☐ כושר גופני לא מתאים	☐ משימה מורכבת מידי	☐ אי סדר במקום העבודה	
☐ לא קיבל הדרכה מתאימה/מספקת	☐ משימה לא ברורה	☐ שדה ראייה לקוי/לא מספיק	

☐	חוסר מיומנות/הכשרה לביצוע המשימה	☐	שיטת עבודה לא מתאימה/שגויה	☐	תאורה לקויה/לא מספיקה
☐	חוסר מיגון אישי/מיגון אישי לקוי	☐	ציוד לא מתאים לביצוע המשימה	☐	איוורור לקוי/לא מספיק
☐	קשר לקוי עם עובדים אחרים	☐	לחץ/חוסר זמן מספיק	☐	חשיפה לחומרים כימיים
☐	עומס עבודה רב מידי/עייפות	☐	חוסר בנהלים/הנחיות	☐	חשיפה לקרינה
☐	לבוש/ביגוד לא מתאים	☐	מתקן/מכונה	☐	רעש
☐	עבודה בניגוד לכללים/נהלים	☐	ליקוי/חוסר בתחזוקה	☐	טמפרטורה גבוהה מידי/נמוכה מידי
		☐	ליקוי/חוסר במגינים וגידורים	☐	משטח עבודה לא יציב
		☐	ליקוי ארגונומי	☐	משטח עבודה לא מגודר
		☐	בעיות מכניות אחרות		

אם בתאונה היה מעורב מכשיר או מכונה או חומר ספציפי - רשום כאן פרטי זיהוי מדויקים ואת החלק שפגע בנפגע

פרטי נפגע (יש למלא סעיף זה עבור כל נפגע בנפרד)

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת"ז/ דרכון	ת. לידה	מין
				☐ ז ☐ נ
ישוב	רחוב		מס' בית	מס' טלפון
מקצועו של הנפגע - פירוט מדויק	הנפגע הינו תושב	ותק במקצוע	ותק בתפקיד הנוכחי	
	ישראל ☐ יו"ש/עזה ☐ אחר ☐	שנים ☐	שנים ☐	חודשים ☐
תוצאת הפגיעה	איבר פגוע	מהות הפגיעה	סוג העסקה	
-	-	-	-	-

נפגע מס 2

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת"ז/ דרכון	ת. לידה	מין
				☐ ז ☐ נ
ישוב	רחוב		מס' בית	מס' טלפון
מקצועו של הנפגע - פירוט מדויק	הנפגע הינו תושב	ותק במקצוע	ותק בתפקיד הנוכחי	
	ישראל ☐ יו"ש/עזה ☐ אחר ☐	שנים ☐	שנים ☐	חודשים ☐
תוצאת הפגיעה	איבר פגוע	מהות הפגיעה	סוג העסקה	
-	-	-	-	-

את ההודעה יש לשלוח מיד למפקח העבודה האזורי בכל מקרה של תאונת עבודה שגרמה:

אזור ירושלים: ת"ד. 146, ירושלים 91001 טל: 02-6294972/3

אזור תל אביב מרכז: ת"ד. 393, תל אביב 66845 טל: 03-5125272

אזור חיפה והצפון: ת"ד. 46047, חיפה 33111 טל: 04-8619327/8

אזור באר שבע והדרום: ת"ד. 4521, באר שבע 84140, טל: 08-6264713