



המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית
סניף / מכון:

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)		מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים	
------------------------------------	--	--	--

חוות דעת רופא מוסמך
לעניין כושר השתכרות

1 פרטי המבוטח:

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:
<input type="checkbox"/> בנוכחות	<input checked="" type="checkbox"/> לא בנוכחות	
<input type="checkbox"/> פרטים על העבודה: יש למלא סעיף מתאים בעמוד 1 בטופס האבחון		

2 האבחנות והליקויים העיקריים המשפיעים על ההשתכרות:

<input type="checkbox"/> מגבלות פיזיות- פרט:	
<input type="checkbox"/> הגבלה בחושים- פרט:	
<input type="checkbox"/> מחלה המאופיינת בהתקפים- פרט (כולל תדירות ההתקפים):	
<input type="checkbox"/> ליקוי נפשי / קוגנטיבי:	
<input type="checkbox"/> הטיפול הרפואי/תרופתי הניתן והשלכתו על התפקוד (נא לפרט סוג הטיפול, תדירותו, משכו המשוער):	
<input type="checkbox"/> נדרש לאביזרים- פרט (סוג אביזר והמגבלות התפקודיות הנובעות מהצורך בשימוש באביזר):	
<input type="checkbox"/> ישנן מגבלות בסביבת העבודה- פרט (גובה, חום, קור, רעש, נגישות לשירותים וכיו"ב):	
<input type="checkbox"/> הופעה חיצונית חריגה:	
<input type="checkbox"/> ליקוי / מגבלה אחרת:	
<input type="checkbox"/> השכלה:	
<input type="checkbox"/> ניסיון תעסוקתי:	
<input type="checkbox"/> לאור האמור לעיל מסוגל לעבוד	שעות ביום.

3 השפעת סעיף 1 על כושר ההשתכרות (יש להתייחס ולקחת בחשבון ההגבלות הנובעות מהליקויים והטיפוליים והשלכתיהם על יכולתו של התובע לעבוד), חובה לנמק:

☒ לא מסוגלת לשום עבודה, או מסוגלת לעבודה מוגנת שאינה מפרנסת, פרט ונמק*. מ02/08/2021

☐ מסוגלת לעבודה חלקית בתנאים מיוחדים, פרט ונמק*.

☐ מסוגלת לעבודה חלקית, פרט ונמק*.

☐ מסוגלת לעבודה מלאה בתנאים מיוחדים, פרט ונמק*.

☐ מסוגלת לעבודה מלאה, פרט ונמק*.

* נימוקים:

4 אובדן הכושר:

☐ מתאונה ☒ לא מתאונה

☐ זמני, לבצעה הערכה נוספת בעוד

כשיש ליקויים מתאונה ציין את הקשר בין אובדן הכושר והתאונה:

הערות:

5 חוות הדעת ניתנה על סמך:

☒ עיון בתיק

☐ שיחה עם התובע

☐ חוות דעת רופא מומחה

☐ קבלת מידע מפקיד שיקום

☐ אחר, פרט:

☐ אם לא ניתן להשיב על סעיף 4 ללא קבלת מידע נוסף, פרט המידע הנדרש (כגון חו"ד פקיד שיקום, מידע אחר):

תאריך: 02/09/2021

שם הרופא: ד"ר איב בן שושן חתימה:

ד"ר איב בן שושן
רופא המוסד
מ.י. 1-7068