

מדינת ישראל
נציבות שירות המדינה

**טופס הפנייה לבדיקות רפואיות לספורטאים - עובדי מדינה
לביצוע בין התאריכים 1/7 – 31/10 בלבד (לאחר שעות העבודה)**

_____	_____	_____	_____
משרד	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי

1. אני מבקש להיבדק במסגרת הבדיקות הרפואיות המאורגנות ע"י נציבות שירות המדינה לעוסקים בספורט תחרותי, במסגרת הליגה למקומות עבודה.

אני עובד קבוע

אני עובד המועסק עפ"י "חוזה מיוחד" חצי שנה ומעלה

ידוע לי שעלי לשאת בהוצאה חלקית בסך- 20 ₪ עבור בדיקה זו
(לבי"ח רמב"ם בחיפה ישלם הנבדק סכום של – 19 ₪ בלבד)

בפעם האחרונה נבדקתי במכון _____ בתאריך: ____/____/____
שם המכון שנה חודש יום

סוג הבדיקה שנבדקתי: תקופתית ספורט תקופתית + ספורט

2. אני מצהיר בזאת, כי הנני חבר בליגה למקומות עבודה וקיבלתי היתר, הן מן הליגה והן

ממנהל משאבי אנוש במקום עבודתי, להשתתף בתחרויות הספורט בענף: _____

_____ תאריך
_____ חתימת העובד

3. ידוע לי, שלא אורשה לעסוק בפעילויות ספורט, כאמור לעיל, אם לא אמצא כשיר לכך מבחינה רפואית.

4. האישורים על כשירותי או אי כשירותי ימסרו לי באופן אישי. עלי לדאוג למסור את האישורים לליגה למקומות עבודה, טרם השתתפותי בתחרויות הספורט, באמצעות רכז הספורט במשרדי (העתק מהאישורים יישאר אצל רכז הספורט).

5. להלן רשימת המכונים אשר אושרו מטעם משרד הבריאות כתחנות ספורט ואשר הגענו עימם להסדר לביצוע הבדיקות הנ"ל.

♦ יש לתאם את בדיקות הספורט לאחר שעות העבודה.

♦ עובד שבדיקתו אושרה ע"י המשרד ונמצא כי לא היה זכאי לכך, יישא משרדו במלוא עלות הבדיקה.

יש לסמן ב-X את המכון המבוקש על ידך :

- המכון לבדיקה תקופתית מונעת, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה
- מכון "מדיטון", בנין אלמוג, רח' דוד אלעזר 10, חיפה
- מכון מ.ב.ת ביה"ח אסף הרופא, צריפין
- מכון מלר"ם, ביה"ח איכילוב, תל-אביב
- מכון שיב"ת, ביה"ח שיב"א, תל השומר
- מכון "מדיטון", רח' הירקון, 217, תל-אביב
- מכון "מדיטון", רח' המלך דוד 7, מלון מצודת דוד ירושלים
- מכון "מדיטון", קניון הנגב, מגדל הקניון, באר-שבע

נא למלא את הפרטים הבאים במלואם :

תאריך לידה :

--	--	--	--	--	--	--	--

עיר : _____

כתובת פרטית : _____

טל בבית : _____

מיקוד : _____

המשרד/ היחידה : _____

טל' בעבודה : _____

מקום העבודה : _____

חתימת העובד : _____

תאריך : _____

אישור האחראי לשרותי רווחה
או אמרכל היחידה : _____

תואר תפקיד _____

שם מלא _____

חתימה _____

תאריך

--	--	--	--	--	--	--	--

טלפון ישיר _____

טלפון במשרד _____