

## נוהלי חטיבת כח אדם



## שירות בתי הסוהר

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| בתוקף מתאריך:   | 07.11.2019       |
| ת' עדכון אחרון: | 19.10.2022       |
| עמוד מס'        | 1 מתוך 29 עמודים |

|            |         |
|------------|---------|
| פרק משנה:  | העסקה   |
| מס' הנוהל: | 02-2002 |

### היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי שלו או של בן משפחתו

#### 1. כללי:

1.1. סוהר, שחלה ומחלתו נתמכת בתעודת מחלה מאושרת על ידי הרופא המטפל בקופת חולים, זכאי לחופשת מחלה.

1.2. סוהר, שבן משפחתו חלה, זכאי להיעדר מעבודה למשך הזמן הקבוע בתעודת המחלה ובכפוף לתנאים הקבועים בחוק דמי מחלה, התשל"ו - 1976, חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג - 1993, חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), התשנ"ד - 1993, חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת בן זוג), התשנ"ח - 1998, ובכפוף לתנאים הקבועים בנוהל זה.

1.3. לעניין זכאות להיעדרות סוהר בשל מחלת ילד, שאינו ילדו הרשום על פי חוק, יש לפעול על פי הנחיות נוהל מש"א 03-2013 "זכויות הורות לסוהר בגין ילד שאינו ילדו הרשום על פי חוק".

1.4. הסוהר, כאמור לעיל, רשאי להיעדר מהעבודה לפרק הזמן הקבוע בתעודת המחלה זולת במקרים המנויים בנוהל מש"א 07-1007 "החלטות רפואיות".

1.5. ימי המחלה שייזקפו לחובת הסוהר יכללו בתוכם ימי מנוחה שבועית, חגים וימי פגרה בהתאם לחוק דמי מחלה, התשל"ו - 1976.

1.6. סוהר זכאי לצבירת ימי מחלה בשיעור של שני ימים וחצי בעד כל חודש שירות, עם זכות צבירה בלתי מוגבלת (להלן: "מכסת ימי מחלה").

1.7. סוהר רשאי להיעדר מהעבודה בשכר מפאת מחלה שלו ו/או של מי מבני משפחתו, עד למכסת ימי המחלה שצבר כמפורט בפקנ"צ 02.24.00 "היעדרות מחמת מחלה".

1.8. אופן הטיפול בסוהרת הנעדרת לצורך טיפול הפריה / במהלך תקופת היריון/לאחר לידה וכן אופן הטיפול בסוהר/ת הנעדר/ת בשל היריון או בשל לידה של בן/בת זוג מפורטים בנוהל מש"א 02-2001 "זכויות וחובות בתקופת היריון, לידה והורות".

1.9. הטיפול באיש סגל הנעדר מפאת מחלה חרף החלטה רפואית לחזור לעבודה (באופן מלא או חלקי), כמשמעותה בנוהל מש"א 07-1007, מפורט בנוהל מש"א 02-1031 "הליכי מש"א בעקבות החלטות רפואיות".

|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 2 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

## 2. מטרות:

- 2.1. לפרט את אופן הטיפול המש"אי בהיעדרותו של סוהר בשל מחלה שלו או של אחד מבני משפחתו.
- 2.2. לפרט את אופן הטיפול בימי היעדרות מפאת מחלה החורגים ממכסת ימי המחלה.

## 3. הגדרות:

- 3.1. "הצהרה" - סוהר זכאי להצהיר כי נעדר יומיים רצופים בשל מחלה וזאת מבלי להציג תעודת מחלה. (נספח ו' – "הצהרה על מחלה"). זכאות זו הינה עד פעמיים בשנה. הצהיר הסוהר על יום היעדרות אחד, בוטלה זכאותו למימוש היום הנוסף בשל העדר הרצף. למען הסר ספק, ימי שישי, שבת, חג ושבתון מפסיקים את הרציפות האמורה.
- 3.2. "מניין ימי המחלה" - במניין ימי המחלה יובאו כל ימי מחלתו של הסוהר לרבות ימי מנוחה שבועית, חגים ופגרות, וכן ימי היעדרותו עקב מחלת בני משפחתו.

## 4. השיטה:

- 4.1. המצאת תעודת מחלה - סוהר שנעדר בשל מחלה, חייב להמציא תעודת מחלה, זולת אם חתם על הצהרה על מחלה (נספח ו'), כמפורט לעיל.
- 4.2. ככל שהסוהר נעדר בשל מחלת אחת מבני משפחתו, ימציא את האישורים הנדרשים כמפורט בנוהל זה להלן.
- 4.3. סוהר שנעדר עקב מחלה ביום בו היה אמור להתייצב למשמרת על פי סידור העבודה שלו, לא יהיה זכאי לפגרה בגין יום זה ויידרש להתייצב לעבודתו בסיום המועד המצוין בתעודת המחלה. במידה ולא התייצב, יידרש לחתום על יום חופשה.

## 5. היעדרות מחמת מחלה בעת חופשה

- 5.1. סוהר, שחלה בעת חופשתו בארץ, יודיע למפקדו ביחידה תוך 24 שעות על מחלתו, ועם חזרתו לעבודה ימציא תעודה רפואית המעידה על מחלתו. תקופת מחלתו בעת החופשה תיחשב כהיעדרות עקב מחלה ולא כחופשה שנתית. אם לא הודיע הסוהר על מחלתו תוך 24 שעות – תקופת מחלתו תיחשב כחופשה שנתית, אלא אם אישר רע"ן רפואת סגל, שמסיבות רפואיות נבצר מהסוהר להודיע על מחלתו ליחידתו.
- 5.2. סוהר שחלה בעת שהותו בחו"ל לרגל תפקיד או חופשה, יצטייד בתעודה המפרטת את אבחנת המחלה מרופא מקומי במקום הימצאותו. התעודה תועבר לאישור ענף רפואת סגל אשר רשאי לבקש מהסוהר להמציא תרגום לתעודה, שיאושר על ידי נוטריון. ככל

|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 3 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

שהתעודה תאושר על ידי רופא סגל, תקופת המחלה תיחשב כהיעדרות מפאת מחלה ולא כחופשה שנתית.

## 6. היעדרות מחמת מחלת ילד:

### 6.1. הגדרות:

- 6.1.1. "ילד" - ילד של סוהר (על פי רשומות שב"ס) שטרם מלאו לו 16 שנים.
- 6.1.2. "בן זוג עובד" - לרבות אם בת/בן הזוג מצוי בתקופת לידה והורות והמחלה היא של ילד אחר ולרבות בן/בת זוג שאינם מסוגלים לתפקד בשל מחלה, בכפוף להמצאת אישור רפואי המעיד על חוסר מסוגלות זו.
- 6.1.3. "הורה לילד הנמצא בהחזקתו הבלעדית" - סוהר אשר בהחזקתו הבלעדית ילד הנמצא עמו, ואשר הסוהר המציא תצהיר בחתימתו המעיד על כך.
- 6.1.4. "ידוע בציבור" - מי שממלא אחר התנאים הבאים במצטבר:
  - 6.1.4.1. הסוהר ובן/בת זוגו מנהלים משק בית משותף במשך שנתיים לפחות או שמנהלים משק בית משותף במשך שנה אחת לפחות ויש להם ילד משותף.
  - 6.1.4.2. הסוהר תמך את בקשתו בתצהיר מאושר וחתום על ידי עורך דין, וזאת על ידי המצאת אסמכתאות התומכות בבקשתו או שבית המשפט הכיר בו ובבן/ בת זוגו כמי שמנהלים משק בית משותף.
  - 6.1.5. "הורה עצמאי" - כהגדרתו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב - 1992 סוהר אשר בהחזקתו ילד כמשמעותו בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי, שטרם מלאו לו 18 שנה, הנמצא עמו ואשר נתקיים בו אחד מאלה:
    - 6.1.5.1. הסוהר אינו נשוי ואין אדם הידוע בציבור כבן זוגו.
    - 6.1.5.2. הסוהר חי בנפרד מבן זוגו תקופה של שנתיים לפחות ופתח בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעל במסגרת הליך זה שנתיים לפחות.
    - 6.1.5.3. הסוהרת עגונה, כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995, ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן זוגה.
    - 6.1.5.4. הסוהרת נשואה, אך היא חיה בנפרד מבן זוגה, ושהתה במקלט לנשים מוכות 90 ימים לפחות מתוך תקופה של 12 חודשים, שתחילתה ביום הראשון לשהותה במקלט כאמור, פתחה הליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלה במסגרת הליך זה במשך 6 חודשים לפחות, ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן זוגה. המציאה הסוהרת אישור מהלשכה לשירותים חברתיים כי פתיחה בהליך לסיום קשר הנישואין מסכן את חייה או את חיי ילדה- לא תידרש הסוהרת להוכיח פתיחתו של הליך כאמור.
    - 6.1.5.5. הסוהר עולה חדש שנמצא בישראל למעלה משנה ופחות משנתיים, ובן זוגו לא עלה לישראל ואף אינו שוהה בישראל, ובתנאי שאין לו בן זוג אחר.

|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 4 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

## 6.2. השיטה:

6.2.1. סוהר, שטרם מלאו לילדו 16 שנה, זכאי לזקוף בשל מחלת ילדו, על חשבון מכסת

ימי המחלה שלו, ימי היעדרות בפועל אם התקיים אחד מהתנאים האלה:

6.2.1.1. סוהר, שבן זוגו הוא עובד ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו כאמור, או שבן

זוגו הוא עובד עצמאי שלא נעדר מעסקו או שעסק במשלח ידו בימי

היעדרות העובד, זכאי להיעדר עד 8 ימים בשנה בשל מחלת ילד בגין ילד

אחד; עד 10 ימים בשנה בגין שני ילדים; עד 12 ימים בשנה בגין שלושה

ילדים ומעלה.

6.2.1.2. במידה והילד נמצא בהחזקתו הבלעדית של הסוהר או שהסוהר הוא הורהו

יחיד של הילד - עד 16 ימים בשנה להורה לילד אחד; עד 18 ימים בשנה

להורה עם שני ילדים; עד 20 ימים בשנה להורה עם שלושה ילדים ומעלה.

6.2.2. סוהר, שנעדר מעבודתו לפי פסקה זו, ימסור לקצין מש"א הצהרה (ראה טופס

בנספח א') חתומה בידו וביד בן זוגו (אם הילד נמצא בהחזקתו הבלעדית - הצהרה

חתומה בידו בלבד), כי בן זוגו לא נעדר מעבודתו בגין מחלה זו. כל זאת בנוסף

לאישור רפואי של הילד המעיד על מחלתו.

## 6.3. היעדרות בשל מחלה קשה של ילד

6.3.1. "ילד" - ילד של סוהר (על פי רשומות שב"ס) שטרם מלאו לו 18 שנה.

6.3.2. "מחלה קשה" - מחלה ממארת או מחלה שנדרש לגביה טיפול קבוע בדיאליזה, או

מחלה אחרת, אשר יתקבל לגביה אישור רע"ן רפואת סגל, כי היא מוגדרת כ"מחלה

קשה".

6.3.3. סוהר, המשרת בשב"ס שנה אחת בקבע לפחות, זכאי להיעדר מחמת מחלה קשה

של ילדו עד 90 ימים בשנה וזאת ללא קשר אם בן זוגו עובד אם לאו.

6.3.4. סוהר, שהילד החולה כאמור בחזקתו הבלעדית או שהוא הורה עצמאי לילד זה או

שבן זוגו עובד ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו, זכאי להיעדר מחמת מחלה קשה

של ילדו עד 110 ימים בשנה.

6.3.5. כאשר מדובר בזוג סוהרים, תיחשב הזכאות לכל אחד מהם בנפרד, 90 ימים בשנה.

אם אחד מההורים, אינו מנצל זכאות זו – זכאי ההורה השני להיעדר 110 ימים

בשנה.

6.3.6. לשם מימוש זכאות זו יגיש הסוהר לקצין מש"א יחידתי את המסמכים הבאים:

6.3.6.1. אישור מחלת ילד בגין ימי היעדרות.

6.3.6.2. אישור רופא כי מחלת הילד הינה מחלה ממארת או מחלה שנדרש לגביה

טיפול קבוע בדיאליזה.

6.3.6.3. "הצהרה על היעדרות בגין מחלה קשה של ילד" (נספח ב').

|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 5 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

6.3.7. סוהר שילדו חולה במחלה קשה שאינה ממארת או שאינה מחלה שנדרש לגביה טיפול קבוע בדיאליזה, יגיש לקצין מש"א יחידתי בקשה לאישור היעדרות, בצירוף מסמכים רפואיים אשר יועברו לבחינת רע"ן רפואת סגל. בכפוף לאישור רע"ן רפואת סגל, ימלא הסוהר טופס "הצהרה על היעדרות בגין מחלה קשה של ילד" (נספח ב').

6.3.8. קצין מש"א יחידתי יחייב את מאזן ימי המחלה של הסוהר כמצוין בנספח ב'.

#### **6.4. היעדרות בשל עניין רפואי של ילד:**

##### **6.4.1. הגדרות:**

6.4.1.1. "ילד" - ילד של סוהר (כפי שמופיע ברשומות שב"ס), וטרם מלאו לו 16 שנים.

6.4.1.2. "עניין רפואי" - אחד מאלה: ביקור אצל רופא, לרבות רופא שיניים, ביקור אצל גורם רפואי לצורך ייעוץ רפואי, בדיקה רפואית או טיפול רפואי.

6.4.2. סוהר זכאי להיעדרות מחמת מחלה בשל עניין רפואי של ילדו אם התמלא אחד מן התנאים הבאים:

6.4.2.1. הביקור אינו סובל דיחוי.

6.4.2.2. הביקור אינו אפשרי בשעות בהן הסוהר אינו ממלא תפקיד.

6.4.3. היעדרות בשל עניין רפואי של ילד בשעות העבודה מחייבת המצאת אישור על הימצאות הסוהר וילדו במרפאה, תוך פירוט הזמן ששהה במקום. משך האיחור ו/או היציאה לפני הזמן לצורך ביקור במרפאה יחושב על פי זמן ההגעה או היציאה כמפורט בדו"ח הנוכחות.

#### **6.5. היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לילד עם מוגבלות:**

##### **6.5.1. הגדרות:**

6.5.1.1. "ילד" - ילד הרשום ברשומות שב"ס כילדו של הסוהר, לרבות בגיר.

6.5.1.2. "ילד עם מוגבלות" - ילד עם לקות פיזית, נפשית או שכלית, לרבות לקות קוגניטיבית, אשר בגינה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים ולמעט מוגבלות שאינה קבועה.

6.5.1.3. "מוגבלות שאינה קבועה" - מוגבלות הצפויה לחלוף בתוך 60 ימים ממועד הופעתה ואינה צפויה להישנות.

6.5.1.4. "סיוע אישי" - סיוע שהילד עם המוגבלות נזקק לו בשל מוגבלותו לרבות השגחה, ליווי וטיפול.

|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 6 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

#### 6.5.2. זכאות של עד 18 ימים היעדרות בשנה

6.5.2.1. סוהר, שהנו הורה לילד עם מוגבלות, זכאי להיעדר עד 18 ימים בשנה, או חלקי ימים בשנה, לצורך מתן סיוע אישי לילדו המוגבל [סעיף 1ב' לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד) התשנ"ג – 1993] ובלבד שהוא משרת בשב"ס שנה אחת בקבע לפחות.

6.5.2.2. סוהר, כאמור, זכאי לזקוף בשנה עד 18 ימים **נוספים** או חלקי ימים בשנה אם התקיים אחד מהבאים ובלבד שלא היה אדם אחר שניצל את זכותו לזקיפת ימים נוספים אלו לצורך מתן סיוע אישי לאותו ילד עם מוגבלות, כמפורט להלן:

6.5.2.2.1. בן זוגו הוא עובד ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו כאמור.

6.5.2.2.2. בן זוגו הוא עובד עצמאי שלא נעדר מעסקו או שלא חדל מעיסוק במשלח ידו לצורך מתן סיוע אישי.

6.5.2.2.3. הוא הורה עצמאי.

6.5.2.2.4. הילד עם המוגבלות נמצא בהחזקתו הבלעדית.

6.5.2.3. למען הסר ספק, היה ובן הזוג אינו עובד, לא יזכה בן הזוג האחר לימים הנוספים.

#### 6.5.3. זכאות של עד 52 שעות היעדרות בשנה

6.5.3.1. בנוסף לאמור בסעיף 6.5.2, סוהר שהנו הורה לילד עם מוגבלויות, זכאי להיעדר מן העבודה לשם מתן סיוע אישי לילד עם מוגבלות, גם שעות, לפי מכסת השעות כדלקמן:

6.5.3.1.1. עד 52 שעות בשנה;

6.5.3.1.2. עד 52 שעות **נוספות** בשנה אם הסוהר משרת בשב"ס שנה אחת בקבע לפחות והתקיים בו אחד מהתנאים שבסעיף 6.5.2.2 ובלבד שלא היה אדם אחר שניצל את הזכות להיעדר מן העבודה לצורך מתן סיוע אישי כאמור.

6.5.3.2. בגין שעות ההיעדרות כאמור לא יחויב הסוהר בימי מחלה או בימי חופשה ושעות אלו תיחשבנה כשעות עבודה לכל דבר ועניין.

6.5.3.3. הזכות להיעדר לפי סעיף 6.5.3 תחול גם על סוהר המשרת במשרה חלקית, ואולם שעות ההיעדרות שהוא יהיה זכאי להיעדר בהן תהיינה בשיעור של חלקיות משרתו מתוך המכסות הקבועות בסעיף 6.5.3.

|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 7 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

#### 6.5.4. אופן הגשת בקשת היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לילד עם מוגבלות

6.5.4.1. לצורך מימוש זכויות זו נדרש הסוהר להציג אישור רופא, המעיד שהילד, שבגינו נדרשת היעדרות, הוא ילד עם מוגבלות הנזקק לסיוע אישי (ראה נספח ז' – "נוסח מוצע לאישור רופא").

6.5.4.2. במקרה, בו נעדר הסוהר לצורך מתן סיוע אישי לילד עם מוגבלות, והוא מבקש לזקוף זאת ע"ח מכסת 52 השעות, יתבקש הסוהר להצהיר, במסגרת דו"ח הנוכחות, כי נעדר לצורך מתן סיוע אישי כאמור ויפרט את הפרטים הבאים:

6.5.4.2.1. שם הילד.

6.5.4.2.2. מטרת הטיפול.

6.5.4.2.3. תאריך וטווח השעות שבהם ניתן הטיפול.

#### 6.5.5. הזכות להיעדרות שני ההורים

הזכויות הנ"ל מוקנית לכל אחד מהורי הילד ובאפשרותם לנצלה במקביל.

#### 6.5.6. סוהר שהוא אפטרופוס

הוראות סעיף 6.5 יחולו, בשינויים המחויבים, גם על סוהר שהוא אפטרופוס של ילד עם מוגבלות, ובלבד שאין אדם אחר המטפל בילד עם המוגבלות, ואין אפטרופוס אחר שניצל את זכותו לפי סעיף זה.

#### 6.5.7. משפחת אומנה

6.5.7.1. "משפחת אומנה" - משפחה שאושרה בידי מי ששר הרווחה והשירותים החברתיים הסמיכו לכך.

6.5.7.2. על פי חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג - 1993, הוראות סעיף 6.5 יחולו לגבי סוהר שהוא הורה במשפחת אומנה, ואולם ימי היעדרות של הורה במשפחת אומנה ייזקפו רק אם הורהו הטבעי או המאמץ של הילד או של האדם עם המוגבלות לא מימש באותם ימים את זכויותו לזקיפה מכוח אותה זכות.

6.5.7.3. הצגת אישור על הורות במשפחת אומנה - לצורך מימוש זכויותיו כקבוע בסעיף 6.5, יציג הסוהר, שהנו הורה במשפחת אומנה, אישור המעיד על כך שהוא הורה במשפחת אומנה ושניתן על ידי המפקח הארצי על אומנה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים או על ידי מי שהוא הסמיך לכך או אישור כאמור של גוף מפעיל שמשרד הרווחה והשירותים החברתיים התקשר עמו לשמש כגוף מפעיל לאומנה.

#### 6.5.8. הורה אשר לו יותר מילד אחד עם מוגבלות

זכויותיו של הורה אשר לו יותר מילד אחד עם מוגבלות, תהיינה כשל הורה לילד אחד עם מוגבלות.

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 29 | מתוך עמודים     |  |           |

## 7. היעדרות בשל מחלת בן זוג:

### 7.1. הגדרות:

- 7.1.1. "חולה" - בן זוג שחלה והפך להיות תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע פעולות יום יום.
- 7.1.2. "פעולות יום יום" - לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה, נידות עצמית בבית.
- 7.1.3. "החוק" - חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת בן זוג) התשנ"ח – 1998.
- 7.1.4. "הרופא המטפל" - לרבות רופא מחליף.
- 7.2. על פי החוק זכאי סוהר ל- 6 ימי מחלה בשנה בשל מחלת בן זוג, כחלק ממכסת ימי המחלה שלו.
- 7.3. היעדרות בשל תרומת איבר על ידי בן הזוג: בלי לגרוע מהוראות סעיף 7.2, סוהר זכאי לזקוף עד שבעה ימי היעדרות בשנה, לשם טיפול וליווי של בן זוגו, שהוא תורם כהגדרתו בחוק השתלת איברים, התשס"א - 2008, על חשבון מכסת ימי המחלה.
- 7.4. סוהר, שנעדר בשל מחלת בן זוגו או בשל תרומת איבר על ידי בן/ בת הזוג, ימלא את ההצהרה המצורפת בנספח ג' "הצהרה על היעדרות בגין מחלת בן זוג".
- 7.4.1. יש לצרף להצהרה אישור מאת הרופא המטפל בבן הזוג בדבר היות בן הזוג תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום יום או בדבר תרומת איבר על ידי בן הזוג.
- 7.4.2. רק לאחר שמסר הסוהר את המסמכים האמורים בסעיף 7.4.1, יראו בהיעדרותו כהיעדרות מהעבודה בגין מחלה.
- 7.5. היעדרות בשל מחלה ממארת של בן זוג:
- 7.5.1. סוהר, שעבד שנה לפחות בקבע בשירות, ובן זוגו חלה במחלה ממארת, זכאי לזקוף עד 60 ימים בשנה של היעדרות בשל מחלה ממארת של בן זוגו על חשבון מכסת ימי המחלה.
- 7.5.2. סוהר שנעדר מפאת מחלה ממארת של בן זוג, יגיש לקצין מש"א יחידתי את ההצהרה המצורפת בנספח ג' "הצהרה על היעדרות בגין מחלת בן זוג", כשהיא חתומה על ידו.
- 7.5.3. יש לצרף להצהרה מסמכים רפואיים מתאימים ואישור מאת הרופא המטפל בבן הזוג בדבר היות בן הזוג חולה במחלה ממארת.
- 7.5.4. רק לאחר שמסר הסוהר את המסמכים האמורים בסעיף 7.5, יראו בהיעדרותו כהיעדרות מהעבודה בגין מחלה.
- 7.6. חובת הסוהר להודיע למפקדו/לקצין מש"א יחידתי על היעדרות בשל מחלת בן זוג זהה לחובתו להודיע על היעדרות מפאת מחלתו שלו.



|            |                 |  |           |
|------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002    | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019 | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022 | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 9 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

## 8. היעדרות בשל מחלת הורה:

- 8.1. בהתאם לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה) התשנ"ד – 1993 ולתקנות דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה) התשנ"ד – 1994, כל סוהר זכאי לזקוף עד 6 ימי היעדרות בשנה בשל מחלת ההורה שלו או של בן/ בת זוגו, על חשבון תקופת המחלה שלו, ובלבד שבן הזוג הנו עובד ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו לפי חוק זה.
- 8.2. בזקיפת ימי היעדרות כאמור בסעיף 8.1 לעיל, זכאי סוהר להביא בחשבון, לפי בחירתו, גם חלקי ימים שבהם נעדר.
- 8.3. סוהר, שאחד מאחיו נעדר מעבודתו בשל מחלת ההורה שלו, אינו זכאי להיעדר מעבודתו באותו פרק הזמן.
- 8.4. סוהר, שבן/בת זוגו נעדר מעבודתו בשל מחלת ההורה של בן/ בת זוגו, אינו זכאי להיעדר מעבודתו באותו פרק הזמן.
- 8.5. לעניין חוק זה "הורה חולה" משמעו הורה שחלה והפך להיות תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום יום (ראה סעיף 7.1.2). סוהר שהורה נמצא במוסד סיעודי - אינו זכאי להיעדרות כמפורט לעיל.
- 8.6. בלי לגרוע מהוראות סעיף 8.1, סוהר זכאי לזקוף עד שבעה ימי היעדרות בשנה, לשם טיפול וליווי של הורהו, שהוא תורם כהגדרתו בחוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008, על חשבון תקופת המחלה הצבורה שלו או על חשבון ימי החופשה המגיעים לו, לפי בחירתו.
- 8.7. סוהר שנעדר בשל מחלת הורה או בשל תרומת איבר על ידי הורה, יגיש לקצין מש"א יחידתי טופס "הצהרה על היעדרות בגין מחלת הורה" (נספח ד') ויצרף אישור מאת הרופא המטפל בהורה, בדבר היות ההורה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת, כמוגדר בסעיף 7.1.2 לעיל או מסמכים המאשרים את דבר תרומת איבר על ידי ההורה. ההצהרה והאישורים יצורפו לטופס "מאזן ימי מחלה".

## 9. ועדה לאישור היעדרות עקב מחלת בן משפחה מעבר לזכאות החוקית:

- 9.1. סוהר, המבקש כי היעדרותו תמנה כהיעדרות בשל מחלת בן משפחה וזאת למרות שניצל את מכסת ימי מחלת בן המשפחה לה זכאי, רשאי לפנות לוועדה לאישור היעדרות עקב מחלת בן משפחה מעבר לזכאות החוקית בבקשה לאשר את ימי היעדרותו הנוספים (להלן: "הוועדה").
- 9.2. תנאי מקדים להגשת בקשה כאמור הינו כי הסוהר ניצל את ימי החופשה השנתית הצבורה לו, למעט השארת יתרה של 5 ימים לטובת נופש תקציבי, באם לא מימש זכאותו לנופש זה עד אותו המועד.

## 9.3. חברי הוועדה הנם בעלי התפקידים הבאים ו/ או נציגיהם:

רמ"ח תכנון כ"א ושכר - יו"ר

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 10 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

קצין תכנון מש"א- רכז הוועדה

רע"ן רפואת סגל או נציגו – חבר

רמ"ח פרט או נציגו – חבר

#### **9.4. קריטריונים ושיקולים מנחים לדיון בוועדה:**

הוועדה תשקול, בין היתר, את השיקולים הבאים, בבואה לבחון את בקשת הסוהר:

9.4.1. מצבו הרפואי של קרוב המשפחה.

9.4.2. מצבו המשפחתי של קרוב המשפחה.

9.4.3. מצבו הכלכלי של קרוב המשפחה.

9.4.4. מאזן ימי החופשה ומאזן ימי המחלה של הסוהר.

9.4.5. מצבו הרווחתי של הסוהר ובכלל זה פרטים על תעסוקת בן הזוג.

#### **9.5. הליך הגשת הבקשה:**

9.5.1. הסוהר יגיש את בקשתו לוועדה על גבי נספח ה', שם ימלא את פרטיו האישיים וכן את פרטי בני המשפחה הרלוונטיים. הסוהר יפרט את הנימוקים לבקשתו ויצרף כל מסמך/אסמכתא רלוונטיים, לרבות תלושי שכר אחרונים, מסמכים רפואיים וכיוצ"ב.

9.5.2. קצין מש"א יחידתי ימלא, על גבי טופס הבקשה, נתונים אודות מספר ימי החופשה והמחלה שנוצלו על ידי הסוהר עד לאותו המועד, בשנה האחרונה ובכלל.

9.5.3. קצין רווחה יחידתי יגיש לוועדה, באמצעות רמ"ח פרט, דו"ח בו יפרט את מצבו החרגי והמיוחד של הסוהר. הפירוט יכול גם את תעסוקת בן הזוג (ראה נספח ה').

9.5.4. קצין מש"א יחידה ידאג לצרף לטופס הבקשה את עמדת קצין רווחה מחוז/נציבות/נחשון וכן את עמדת הממ"ז/רא"ג.

9.6. אישרה הוועדה את בקשת הסוהר וקבעה כי ימי היעדרותו, כולם או חלקם, יימנו כימי מחלת בן משפחה, תעביר את החלטה, באמצעות רמ"ח סגל לסוהר ולקצין מש"א יחידתי, אשר יעדכן את מאזן ימי המחלה של הסוהר.

#### **10. נופש תקציבי במהלך מחלה ממושכת:**

10.1. סוהר השוהה במחלה ממושכת (ובכלל זה סוהרת הנעדרת בשל מצב רפואי בעת היריון), מעל 30 ימים ברצף, אינו זכאי לצאת לנופש תקציבי במהלך תקופת מחלתו זו.

10.2. חרף האמור, רשאי הסוהר להגיש בקשה לאשר את יציאתו כאמור, גם במהלך תקופת המחלה הממושכת, וזאת בהתאם לקריטריונים הקבועים בנהל מש"א 03-4003 "נופש תקציבי".

10.3. נופש שהוזמן טרם החלה המחלה- הזמין הסוהר נופש תקציבי מבעוד מועד, טרם תקופת מחלתו, ומועד הנופש הוא בזמן היעדרותו מהעבודה מפאת מחלה ממושכת-

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 11 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

יידרש הסוהר לבטל את הנופש, אלא אם קיבל מראש ובכתב אישור חריג מאת רח"ט כ"א, המאפשר את יציאתו לנופש בזמן מחלתו.

**10.4.** אושרה יציאת הסוהר לנופש כאמור, יימנו ימי שהייתו בנופש על חשבון חופשתו השנתית והוא יחתום לשם כך על טופס בקשת חופשה.

**10.5.** נופש בעת שמירת היריון או בעת מחלה בעת היריון - האמור יחול גם על סוהרת שנעדרת מעבודתה מפאת מצב רפואי במהלך היריון. באם נדרשת דחיית הזכאות לנופש תקציבי לשנת העבודה העוקבת, באחריות הסוהרת הגשת בקשה בנדון לרמ"ח פרט באמצעות קצין רווחה יחידתי. למען הסר ספק, הבקשה תידון בכל מקרה ונסיבותיו ודחיית הזכאות לנופש, בשל אי האפשרות לממשו בשל מצב רפואי במהלך ההיריון, לשנה העוקבת אינה אוטומטית.

#### **11. העברת עניינו של סוהר לטיפול ענף רפואת סגל:**

נוהל מש"א 07-1007 החלטות רפואיות הנוגעות לסגל שב"ס מפרט את החובה להעביר לטיפול ענף רפואת סגל את עניינו של סוהר הנעדר מפאת מחלה לתקופה ממושכת וכן את עניינו של סוהר שעבר אירוע רפואי משמעותי, כפי שמפורט בנוהל האמור.

#### **12. היעדרות מחמת מחלה/פגיעה תוך כדי ועקב תפקיד לרבות פגיעה בתאונת**

##### **דרכים בדרך לעבודה או בחזרה ממנה (לא באירוע מבצעי):**

- 12.1.** סוהר שנפגע כאמור ימלא דו"ח חבלה, בסמוך למועד פגיעתו/מחלתו.
- 12.2.** בסמכות ר"צ נפגעים לאשר/לא לאשר את דו"ח החבלה ולקבוע באם האירוע ארע תוך כדי ועקב תפקיד או לא.
- 12.3.** ההכרה בדו"ח החבלה הינה פנים ארגונית בלבד, אך הכרחית לצורך הכרה בימי היעדרותו של הסוהר במשך 91 הימים הרצופים מיום אירוע הפגיעה.
- 12.4.** במקרה של היעדרות מחמת מחלה עקב תאונת דרכים או פציעה בעבודה שאירעו תוך כדי ועקב תפקיד (ואושרו בדו"ח חבלה) תמנה חופשת המחלה באופן הבא:
  - 12.4.1.** ימי היעדרות מחמת מחלה, שיחולו בטווח של 13 שבועות ברצף מיום הפגיעה (91 ימים רצופים הנמנים ממחרת יום הפגיעה), יוכרו כימי פציעה בתפקיד ולא ימנו במכסת ימי המחלה לסוהר, וזאת בכפוף לאישור רע"ן רפואת סגל.
  - 12.4.2.** ימי היעדרות מחמת מחלה, וזאת ככל שהיעדרות זו אושרה על ידי רע"ן רפואת סגל, בתקופה שלאחר 13 השבועות הרצופים מיום הפגיעה (כלומר מהיום ה- 92 לפגיעה), יוכרו כימי מחלה רגילה וינוכו ממכסת ימי המחלה של הסוהר.
  - 12.4.3.** ככל שמדובר בפגיעה תוך כדי ועקב תפקיד בלבד (ולא במהלך אירוע מבצעי או אימון מבצעי) עומדת לסוהר הזכות לתבוע את המוסד לביטוח לאומי בתביעה ל"דמי פגיעה" ובתביעה ל"נכות מעבודה".

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 12 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

#### 12.4.4. תביעה לביטוח הלאומי- חתימה על הצהרת והתחייבות סוהר:

12.4.4.1. קצין מש"א/קצין רווחה יחידה יחתים את הסוהר על הצהרה וכתב התחייבות לסוהר שנפגע בעבודה (נספח ח'), לפיהם הסוהר מתחייב להשיב לשב"ס את דמי הפגיעה שיקבל מהביטוח הלאומי, ככל שאכן יקבלם.

12.4.4.2. קצין מש"א/קצין רווחה יחידה יסביר לסוהר כי עליו לדווח על כל עדכון בתביעתו, לרבות הכרה בנכות, קביעת מגבלות וכיוצ"ב - שכן לאלו השלכה על כשירותו המבצעית ועל תפקודו.

### 13. סוהר שנפגע/שחלה תוך כדי ועקב תפקיד (כלומר במהלך עבודתו), לרבות אם

#### נפגע בתאונת דרכים ובאירוע מבצעי ו/או באימון מבצעי:

- 13.1. סוהר שנפגע כאמור ימלא דו"ח חבלה, בסמוך למועד פגיעתו/מחלתו.
- 13.2. בסמכות ר"צ נפגעים לאשר/לא לאשר את דו"ח החבלה ולקבוע באם האירוע ארע תוך כדי ועקב תפקיד או לא.
- 13.3. ההכרה בדו"ח החבלה הינה פנים ארגונית בלבד, אך הכרחית לצורך הכרה בימי היעדרותו של הסוהר.
- 13.4. ימי היעדרות מחמת מחלה, שיחולו בטווח של 13 שבועות ברצף מיום הפגיעה (91 ימים רצופים הנמנים ממחרת יום הפגיעה), יוכרו כימי פציעה בתפקיד ולא ימנו במכסת ימי המחלה לסוהר וזאת בכפוף אישור רע"ן רפואת סגל.
- 13.5. ימי היעדרות מחמת מחלה, וזאת ככל שהיעדרות זו אושרה על ידי רע"ן רפואת סגל, בתקופה שלאחר 13 השבועות הרצופים מיום הפגיעה (כלומר מהיום ה- 92 לפגיעה), יוכרו כימי מחלה רגילה וינוכו ממכסת ימי המחלה של הסוהר, אלא אם יגיש הסוהר תביעה לנכות מעבודה למשרד הבטחון ותביעתו תתקבל והוא יוכר כ"נכה עבודה", כאמור להלן.
- 13.6. ככל שמדובר בפגיעה תוך כדי ועקב תפקיד ובמהלך אירוע מבצעי או אימון מבצעי עומדת לסוהר הזכות לתבוע את משרד הביטחון בתביעה ל"נכות מעבודה".
- 13.7. רק במידה שהסוהר יוכר על ידי משרד הביטחון הוא יזוכה, רטרואקטיבית, עבור ימי המחלה שמעבר ל- 91 הימים הרצופים שלאחר מועד הפגיעה, כך שגם ימי מחלה אלה יוכרו כימי פציעה בתפקיד, זאת בכפוף להנחיות סעיף 13.8 להלן.
- 13.8. הכרה בימי מחלה מעבר ל-91 הימים הרצופים עבור סוהר שהוכר על ידי משרד הבטחון:

13.8.1. נקבעה לסוהר, על ידי משרד הבטחון, נכות מעבודה בשיעור של 20% ומעלה-בנסיבות בהן נעדר הסוהר בשל נכות זו יהא עליו להציג אישור מחלה ממשרד הביטחון או אישור מחלה חתום על ידי רופא מחוזי של אגף השיקום, וזאת על מנת שהיעדרות זו תוכר כימי מחלה בתפקיד.

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 13 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

13.8.2. נקבעה לסוהר, על ידי משרד הבטחון, נכות מעבודה בשיעור של 19% ומטה-בנסיבות בהן נעדר הסוהר בשל נכות זו יהא עליו להציג לרע"ן רפואת סגל דו"ח בדיקת רופא קופת חולים עבור כל תאריכי ההיעדרות ובו פירוט תלונות הסוהר, ממצאי בדיקת הרופא וכן המלצותיו. רע"ן רפואת סגל, לאחר עיון במסמכים, יחוה דעתו בשאלה האם קיים קשר סיבתי בין סיבת ההיעדרות מפאת מחלה לבין הנכות והאם ניתן להכיר בימים אלו כימי מחלה בתפקיד. החלטת רע"ן רפואת סגל תועבר לסוהר באמצעות קצין מש"א יחידה ונפקותה ככל החלטה רפואית אחרת.

14. היעדרות סוהר לשם התייצבות בוועדות רפואיות של משרד הביטחון/ביטוח לאומי בשל תביעתו לנכות מעבודה או היעדרותו לשם טיפולים/מימוש זכויות הנובעות מנכותו מעבודה יוכרו כימי מחלה בתפקיד ולא יימנו במסגרת מכסת ימי המחלה.

#### 15. היעדרות בגין ביקור במרפאות:

15.1. ביקור במרפאה בשעות העבודה מחייב המצאת אישור על הימצאות הסוהר במרפאה, תוך פירוט הזמן ששהה במקום. משך האיחור ו/או היציאה לפני הזמן לצורך ביקור במרפאה יחושב על פי זמן ההגעה או היציאה כמפורט בדו"ח הנוכחות. דין ביקור במרפאות עם בן משפחה כדין ביקור הסוהר במרפאות ומחייב המצאת אישור כאמור ע"ש בן המשפחה החולה והכל בכפוף לתנאים המזכים להיעדר מפאת מחלת בן משפחה כמפורט בנוהל זה לעיל.

15.2. בסוף כל שנה תיערך בדיקה לגבי כל סוהר על פי המתכונת הבאה:

15.2.1. סוהר אשר צבר עד 9 שעות היעדרות בשנה בגין ביקור במרפאות – תימחקנה לו שעות ההיעדרות.

15.2.2. סוהר, אשר צבר מעל 9 שעות היעדרות בשנה בגין ביקור במרפאות – תיספרנה עבורו כל 9 שעות כיום מחלה אחד או באופן יחסי.

15.3. אישור היעדרות עקב ביקור במרפאה הנובע מתאונת דרכים או בגין פציעה שאירעו תוך כדי ועקב תפקיד, מעבר למכסת 91 הימים שלעיל, ייבחן בהתאם לאמור בסעיף 13.8 לעיל.

#### 16. זכויות שכר:

סוהר בחופשת מחלה, זכאי, בתקופת היעדרותו, לשכר שהיה משתלם לו אילו עבד, כפוף לסייגים שלהלן:

16.1. סוהר שנעדר מחמת מחלה ולא המציא תעודת מחלה כקבוע בסעיף 4, לא יהא זכאי לשכר עבור תקופת היעדרותו.

16.2. על אף האמור לעיל, יהא הסוהר זכאי לשכר בנסיבות האמורות שם, אם קבע רע"ן רפואת סגל או רופא מטעמו כי מטעמים רפואיים נבצר מהסוהר להודיע על מחלתו.

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 14 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

### 17. רישום ודיווח ימי מחלה:

- 17.1. לכל סוהר ינוהל, במהלך שנת העבודה, מאזן ניצול ימי מחלה במערכת ניהול נוכחות ממוחשבת בהתאם לסיבת ההיעדרות (מחלה, מחלת ילד, ימי הצהרה, מחלת בן זוג, מחלת הורה, מחלה עקב פציעה במהלך מילוי תפקיד וכד').
- 17.2. אחת לשנה, יועברו הנתונים המרוכזים של ניצול ימי מחלה, בשנת העבודה שחלפה, לטופס שנתי של מאזן ימי מחלה אשר יועבר לסוהר וייסרק לתיקו אישי במערכת כח אדם הממוחשבת.
- 17.3. קציני מש"א ביחידות/ במחוזות/ בנציבות אחראים על ניהול רישום ימי המחלה לאנשי הסגל.

### 18. הטיפול בחריגה ממכסת ימי מחלה:

- 18.1. מצא ק. מש"א יחידה כי לסוהר מכסת ימי מחלה שווה או קטנה מ-0 יזמן קצין המש"א היחידתי את הסוהר ל"ריאיון מיצוי מכסת ימי מחלה" (להלן: "הראיון").
- 18.2. באחריות קצין מש"א יחידתי, לבדוק האם נוכו ימי מחלה בגין שמירת היריון.
- 18.3. ככל שנמצא כי נוכו ימי מחלה בגין שמירת היריון או מחלה קשה וזאת עד ליום 1.1.2022 יעביר קצין מש"א יחידתי בקשה לקיום דיון בראשות רח"ט כ"א לצורך מתן מכסה חריגה.
- 18.4. במסגרת הריאיון כמפורט לעיל יבהיר קצין מש"א יחידה לסוהר כי היעדרות נוספת באותה השנה (וכל עוד קיימת חריגה), של 10 ימים ברצף או 20 ימים בשלושה חודשים, תוביל לפתיחת הליך של הפסקת שכר.
- 18.5. נעדר סוהר מפאת מחלה, באופן שימי היעדרותו אלו יובילו למכסת ימי מחלה שלילית או להגדלת מכסה שלילית קיימת, יפעל קצין מש"א יחידה באופן הבא:
- 18.5.1. ימסור לסוהר "הודעה בדבר פתיחת הליך לבחינת הפסקת שכר עקב חריגה ממכסת ימי מחלה" (להלן: "ההליך"), בנוסח המפורט בנספח ט'.
- 18.5.2. יזמן את הסוהר לריאיון בפני מפקד היחידה במסגרת ההליך.
- 18.5.3. יסביר לסוהר את 4 האפשרויות העומדות בפניו, כדלקמן:
- 18.5.3.1. זקיפת ימי מחלה ע"ח השנה העוקבת - הסוהר רשאי לבקש ממפקד היחידה, במסגרת הריאיון, לזקוף את ימי היעדרותו החורגים ממכסת ימי המחלה על חשבון ימי המחלה, להם הוא זכאי בשנה הבאה ובלבד שמספר ימי מחלה אלו לא יעלה על 10.

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 15 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

18.5.3.2. **המרת ימי מחלה בימי חופשה** - הסוהר רשאי לבקש ממפקד היחידה,

במסגרת הריאיון, לחתום על ימי חופשה, בהתאם לכללי ניצול חופשה וזאת חלף ניכוי ימי מחלה.

18.5.3.3. **בקשה שלא להפסיק שכר מנסיבות מיוחדות** - הסוהר רשאי להגיש,

בכתב, בקשה שלא להפסיק את שכרו עקב נסיבות מיוחדות, כפי שיפורט להלן.

18.5.3.4. **הפסקת שכר בגובה ימי היעדרות** - הסוהר רשאי לבקש כי שכרו יופסק

בגובה ימי היעדרותו מפאת מחלה בשנה הנוכחית.

#### 18.6. **זקיפת ימי מחלה ע"ח השנה העוקבת-**

18.6.1. ביקש הסוהר, בעל פה, במסגרת הריאיון לזקוף את ימי היעדרותו הנוכחית על חשבון השנה הבאה, יפרט את הנימוקים לבקשתו.

18.6.2. קיבל המפקד את בקשת הסוהר, ינמק את החלטתו ויעביר את פרוטוקול הריאיון וההחלטה להמשך טיפול קצין מש"א ביחידה.

18.6.3. סמכות מפקד לפי סעיף זה מוגבלת לאישור חריגה עד 10 ימים בשנה ולא יותר מפעמיים ברצף, וכן אך ורק כאשר לסוהר יש חריגה של עד 60 ימי מחלה.

18.6.4. קצין מש"א יחידתי יבצע את הרישום המש"אי הנדרש ויעביר עותק מהחלטת המפקד לרמ"ח סגל.

18.6.5. דחה המפקד את בקשת הסוהר, ינמק את החלטתו ויאפשר לסוהר לבחור באחת מ-3 האפשרויות האחרות המפורטות בסעיף 18.5.3 לעיל.

18.6.6. למען הסר ספק, בסמכות מפקד היחידה להורות על זקיפה של עד 10 ימי מחלה בלבד ע"ח השנה הבאה.

#### 18.7. **המרת ימי מחלה בימי חופשה-**

18.7.1. ביקש הסוהר, בעל פה, במסגרת הריאיון להמיר את ימי היעדרות הנוכחית בימי חופשה שנתית, יפרט את הנימוקים לבקשתו.

18.7.2. קיבל המפקד את בקשת הסוהר, ינמק את החלטתו ויעביר את פרוטוקול הריאיון וההחלטה להמשך טיפול קצין מש"א ביחידה.

18.7.3. קצין מש"א יחידתי יבצע את הרישום המש"אי הנדרש, לרבות החתמת הסוהר ע"ג טופס חופשה כמתחייב בנהלי מש"א ויעביר עותק מהחלטת המפקד לרמ"ח סגל.

18.7.4. דחה המפקד את בקשת הסוהר, ינמק את החלטתו ויאפשר לסוהר לבחור באחת מ-3 האפשרויות האחרות המפורטות בסעיף 18.5.3 לעיל.

18.7.5. למען הסר ספק, היענות לבקשה זו מחייבת יתרת ימי חופשה צבורה מספקת.

|            |  |                            |            |
|------------|--|----------------------------|------------|
| פרק משנה : | העסקה                                    | נוהל מס':                  | 02-2002    |
| הנוהל:     | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | בתוקף מתאריך:              | 07.11.2019 |
|            |  | ת' עדכון אחרון:            | 19.10.2022 |
|            |  | עמוד מס' 16 מתוך 29 עמודים |            |

#### 18.8. בקשה שלא להפסיק שכר מנסיבות מיוחדות-

18.8.1. בקשה זו תוגש על ידי סוהר על גבי טופס "פניה בנתיבי פיקוד". במסגרת הבקשה

יפרט הסוהר את נימוקיו לבקשה.

18.8.2. ק. מש"א יחידה יצרף לבקשה את המסמכים הבאים :

18.8.2.1. הריאיון נשוא סעיף 18.1 לעיל.

18.8.2.2. תמצית נתוני מש"א עדכנית.

18.8.2.3. פירוט היעדרויותיו הקודמות של הסוהר מפאת מחלה - כמות המופעים,

סיבת ההיעדרות (מחלה של הסוהר, מחלת בן משפחה וכד'), נסיבות

מיוחדות להיעדרות.

18.8.2.4. דו"ח רווחה עדכני.

18.8.2.5. חו"ד רפואית עדכנית לגבי המחלה נשוא היעדרותו הנוכחית.

18.8.2.6. התייחסות מפקד היחידה לבקשת הסוהר.

18.8.3. הבקשה, על כלל צרופותיה, תועבר על ידי ק. מש"א יחידה לק. מש"א

מחוז/נציבות/נחשון.

18.8.4. ק. מש"א מחוז/נציבות/נחשון, לאחר שבדק את המסמכים שהועברו אליו, יצרף

את עמדת מפקד המחוז/מפקד יחידת נחשון/ ראש האגף הרלוונטי בנציבות

ויעביר את כלל האמור לרמ"ח סגל.

18.8.5. רמ"ח סגל יעביר את הבקשה, בתוספת כל המסמכים שהועברו אליו, להחלטת

רח"ט כ"א.

18.8.6. השיקולים שיש לשקול, בין היתר, בעת בחינת בקשת הסוהר הינם :

18.8.6.1. הסיבות בגינן נעדר הסוהר מפאת מחלה מיום גיוסו.

18.8.6.2. מספר מופעי ההיעדרות.

18.8.6.3. סוגי ההיעדרויות (עקב מחלת הסוהר, מחלת בן משפחה, מחלה בעת

היריון וכדומה).

18.8.6.4. האם מדובר בבעיה רפואית חדשה או מתמשכת.

18.8.6.5. האם ישנו צפי חזרה לפעילות סדירה ואם כן- מהו הצפי.

18.8.6.6. מהי הסיבה להיעדרות נשוא ההליך.

18.8.6.7. עמדת הגורמים המקצועיים והגורמים הפיקודיים.

18.8.7. בסמכות רח"ט כ"א קבלת אחת מההחלטות הבאות :

18.8.7.1. לקבל את בקשת הסוהר ולהורות כי הסוהר יחתום על ימי חופשה,

כמספר ימי היעדרותו הנוכחית, חלף הפסקת השכר. החלטה זו מחייבת

קיומה של יתרת חופשה צבורה חיובית ומספקת.



|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 17 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

18.8.7.2. לקבל את בקשת הסוהר ולהורות על זקיפת ימי המחלה הרלוונטיים על-חשבון השנה הבאה והשנה שלאחריה, לכל היותר.

18.8.7.3. לדחות את בקשת הסוהר ולהורות על הפסקת שכר הסוהר בגובה ימי היעדרותו האחרונה.

#### 18.9. הפסקת שכר בגובה ימי היעדרות-

ביקש הסוהר, במסגרת הריאיון להפסיק את שכרו בגין ימי היעדרותו הנוכחית, תובא בקשתו זו, בצירוף הריאיון, להחלטת רח"ט כ"א, בהתאם לאמור בסעיף 18.8 לעיל ובשינויים המחויבים.

#### 18.10. ערר על החלטה בהליך של הפסקת שכר כאמור-

- 18.10.1. סוהר רשאי להגיש ערר על החלטה שהתקבלה במסגרת הליך של הפסקת שכר.
- 18.10.2. ערר על החלטת מפקד היחידה שלא לזקוף את ימי ההיעדרות בשל מחלה, החורגים מהמכסה, או שלא להמירם בימי חופשה יוגש על ידי הסוהר במסגרת בקשתו שלא להפסיק שכר מנסיבות מיוחדות, כמפורט בסעיף 18.8 וזאת בתוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת החלטת המפקד.
- 18.10.3. ערר על החלטת רח"ט כ"א בבקשה שלא להפסיק שכר מנסיבות מיוחדות, תוגש על ידי הסוהר בכתב, לר' אמ"ש וזאת בתוך 7 ימים ממועד קבלת החלטת רח"ט כ"א.
- 18.10.4. ההחלטה בערר תועבר על ידי רח"ט כ"א/ר' אמ"ש, בהתאמה, לקצין מש"א מחוז אשר יביאה לידיעת הסוהר באמצעות קצין מש"א יחידה.
- 18.10.5. באחריות קצין מש"א יחידה לסרוק את הערר ואת ההחלטה לתיקו האישי של הסוהר.
- 18.10.6. ההחלטה בערר תהיה חלוטה.

#### 19. נספחים:

- נספח א' - "הצהרה על היעדרות בגין מחלת ילד"
- נספח ב' - "הצהרה על היעדרות בגין מחלה קשה של ילד"
- נספח ג' - "הצהרה על היעדרות בגין מחלת בן זוג"
- נספח ד' - "הצהרה על היעדרות בגין מחלת הורה"
- נספח ה' - "טופס לדיון בבקשה לאישור היעדרות סוהר עקב מחלת בן משפחה"
- נספח ו' - "הצהרה על מחלה"
- נספח ז' - "נוסח מוצע לאישור רופא"
- נספח ח' - "הצהרה וכתב התחייבות לסוהר שנפגע בעבודה"
- נספח ט' - "הודעה בדבר פתיחת הליך לבחינת הפסקת שכר עקב חריגה ממכסת ימי מחלה"

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 18 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

## 20. אחריות ביצוע:

ביחידות: קצין מש"א

במחוזות: קצין מש"א מחוז

בנציבות: קצין מש"א נציבות

## 21. עדכונים קודמים:

,4.5.08 ,1.1.08 ,18.12.07 ,11.9.07 ,20.6.06 ,20.3.06 ,24.5.2005 ,31.3.05 ,8.11.2004 ,26.4.2004  
,17.05.2017 ,11.12.12 , 14.03.2012 ,8.9.11 ,16.5.11 ,13.1.11 ,8.8.10 ,18.1.10 ,28.12.09  
.7.11.2019

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 19 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח א'

## הצהרה על היעדרות בגין מחלת ילד

### 1. אני הח"מ:

|                |     |      |     |
|----------------|-----|------|-----|
|                |     |      |     |
| שם פרטי ומשפחה | ג./ | ת.ז. | מען |

מודיע בזה, כי נעדרתי מעבודתי מכוח סעיף 1א/1ג לחוק, בשל מחלת ילדי, מיום ..... עד יום .....  
(מצורף אישור רפואי).

### 2. פרטי הילד:

|                |      |            |     |
|----------------|------|------------|-----|
|                |      |            |     |
| שם פרטי ומשפחה | ת.ז. | תאריך לידה | מען |

הערה: אם הילד נמצא בהחזקתן הבלעדית או אם הנך הורהו היחיד עבור לפסקה (7)

### 3. לעניין זה אנו הח"מ מצהירים בזה כדלקמן:

#### 3.1 פרטי בן הזוג:

|                |      |     |  |
|----------------|------|-----|--|
|                |      |     |  |
| שם פרטי ומשפחה | ת.ז. | מען |  |

#### 3.2 סוג המסמך/האישור המצורף:

##### 3.2.1 אם בן הזוג הוא עובד עצמאי:

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
|                     |                      |
| שם העסק או משלח היד | מען העסק או משלח היד |

##### 3.2.2 פרטי המעביד של בן הזוג:

|     |                            |     |
|-----|----------------------------|-----|
|     |                            |     |
| שמו | שם בית העסק או מקום העבודה | מען |

4. מספר הימים שבהם נעדרו בני הזוג מהעבודה בשל מחלת ילדיהם במשך שנה זו ..... ימים.

5. בן הזוג לא נעדר מעבודתו או מעסקו/משלח ידו (מחק את המיותר) בימי ההיעדרות המפורטים בפסקה (1).

6. העתק מהצהרה זו נמסר למעביד של בן הזוג לפי הפרטים בפסקה (3) ביום ..... (ימולא בידי בן זוג שאינו עובד עצמאי).

7. אני מצהיר כי הילד שפרטיו רשומים בפסקה (2) נמצא בהחזקתי הבלעדית או שאני הורהו היחיד.

8. הנני מצהיר כי אני הורה במשפחת אומנה של הילד אשר פרטיו רשומים בפסקה (2), כי בימים האמורים בפסקה (1) הילד היה עמי ולא עם הוריו הטבעיים או המאמצים (מצורף אישור מאת המפקח הארצי על האומנה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים או מי שהוא הסמיך לכך או אישור של גוף מפעיל שמשרד הרווחה והשירותים החברתיים התקשר עמו לשמש כגוף מפעיל לאומנה, על היותי הורה במשפחת אומנה).

.....

חתימת בן הזוג

.....

חתימת הסוהר

.....

תאריך

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 20 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ב'

### הצהרה על היעדרות בגין מחלה קשה של ילד/ה

יחידה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

1. פרטי הסוהר/ת:

|          |      |         |          |
|----------|------|---------|----------|
|          |      |         |          |
| מס' אישי | דרגה | שם פרטי | שם משפחה |

2. בהתאם לאישור העקרוני שניתן לי ע"י רע"ן רפואת סגל

להיעדר בשל מחלתו הקשה של בני/ בתי, \_\_\_\_\_

(שם הילד) אני מודיע/ה על תקופת היעדרות כדלקמן:

|        |                 |           |
|--------|-----------------|-----------|
|        |                 |           |
| מתאריך | עד תאריך (כולל) | סה"כ ימים |

3. [ ] [ ] אני יודע/ת כי ימים אלו נזקפים על חשבון

מכסת ימי המחלה שלי.

חתימת הסוהר/ת: \_\_\_\_\_

### הערות קצין מש"א:

המכסה המרבית של ימי היעדרות בגין מחלה קשה של ילד בשנת רישום אחת (1.1 – עד 31.12) היא \_\_\_\_\_

סה"כ ימי היעדרות מצטברים בגין מחלה קשה של ילד מתחילת שנת הרישום (1 בינואר) \_\_\_\_\_ ימים.

סה"כ ימי היעדרות בשל מחלה מתחילת שנת הרישום \_\_\_\_\_ ומיום הגיוס \_\_\_\_\_ ימים.

חתימה

שם ק. מש"א

תאריך

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 21 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ג'

### הצהרה על היעדרות בגין מחלת בן – זוג

לעניין היעדרות מהעבודה מכוח סעיף 1 לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת בן – זוג, התשנ"ח – 1998).

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

מודיעה/ה בזה, כי נעדרתי מעבודתי \_\_\_\_\_ מען \_\_\_\_\_

בשל מחלת בן/בת הזוג שלי ולצורך טיפול בו מיום \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ יום \_\_\_\_\_

(מצורף אישור רפואי המעיד כי מחלת בן/בת זוגי הפכה אותו/ה לתלוי/ה לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע פעולות יום יום ו/או על היותו/ה חולה במחלה ממארת/ או על תרומת איבר ע"י בן/בת הזוג).

2. פרטי בן/בת הזוג:

שם מלא \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
מען \_\_\_\_\_

3. מספר הימים בהם נעדרתי מהעבודה בשל מחלת בן/בת – הזוג שלי במשך שנה \_\_\_\_\_ זו \_\_\_\_\_ (מספר ימים)

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הסוהר \_\_\_\_\_

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 22 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ד'

### הצהרה על היעדרות בגין מחלת הורה

1. אני הח"מ -

שם מלא \_\_\_\_\_  
מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

מודיע/ה בזה כי נעדרתי מעבודתי בשל מחלת הורה ולצורך טיפול בו  
מיום \_\_\_\_\_  
עד יום \_\_\_\_\_ (מצורף אישור רפואי בדבר היות ההורה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת  
לביצוע פעולות יום יום או על תרומת איבר ע"י ההורה).

2. פרטי ההורה:

שם מלא \_\_\_\_\_  
מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_  
מען מגורים \_\_\_\_\_

3. אני מצהיר/ה כי אף לא אחד מאחיי מימש זכאותו מכוח סעיף 1 לחוק בפרק הזמן האמור לעיל, וכי ההורה שפרטיו רשומים לעיל, אינו נמצא במוסד סיעודי.

4. מספר הימים שנעדרתי השנה תוך מימוש זכאותי לפי חוק הנו \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_  
חתימת הסוהר \_\_\_\_\_

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 23 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ה'

**טופס לדיון בבקשה לאישור היעדרות סוהר עקב מחלת בן משפחה**  
**(יש לצרף לבקשה תלוש משכורת אחרון של הסוהר)**

1.

|       |       |          |         |      |     |  |
|-------|-------|----------|---------|------|-----|--|
|       |       |          |         |      |     |  |
| תפקיד | יחידה | שם משפחה | שם פרטי | דרגה | מ.א |  |

2. בני משפחה (ימולא ע"י הסוהר):

| שם | קרבה | ת. לידה | מקום עבודה | חלקיות משרה | הכנסה | הערות |
|----|------|---------|------------|-------------|-------|-------|
|    |      |         |            |             |       |       |
|    |      |         |            |             |       |       |
|    |      |         |            |             |       |       |
|    |      |         |            |             |       |       |
|    |      |         |            |             |       |       |
|    |      |         |            |             |       |       |
|    |      |         |            |             |       |       |

3. הנימוקים לבקשה (ימולא ע"י הסוהר):

---



---



---



---



---



---

4. נתונים על ימי חופשה / מחלה (ימולא ע"י ק. מש"א יחידתי)

- א. יתרת ימי חופשה ליום הגשת הבקשה \_\_\_\_\_
- ב. סך ימי המחלה שנוצלו מיום הגיוס עד יום הבקשה \_\_\_\_\_
- ג. מספר ימי חופשה מיוחדת שאושרו \_\_\_\_\_

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 24 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

5. חוות דעת קצין רווחה מחוזי

---

---

---

---

---

---

6. התייחסות ממ"ז/ ראש אגף

---

---

---

---

---

---

7. החלטת הוועדה

---

---

---

---

---

|                       |                                  |                        |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------|
|                       |                                  |                        |
| רמ"ח תו"פ מש"א - יו"ר | רע"ן רפואת סגל או נציגו –<br>חבר | רמ"ח פרט או נציגו- חבר |



|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 25 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ו'

\_\_\_\_\_: היחידה

\_\_\_\_\_: תאריך

אל: מפקד היחידה

מאת :

|        |      |           |  |
|--------|------|-----------|--|
|        |      |           |  |
| שם מלא | דרגה | מספר אישי |  |

**הנדון: הצהרה על מחלה**

הריני מצהיר/ה בזה כי נעדרתי מהעבודה מחמת מחלה/בדיקות רפואיות  
מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_, סה"כ \_\_\_\_\_ ימי עבודה,  
ואין בידי אישור רפואי.

\_\_\_\_\_

חתימת המצהיר/ה

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 26 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ז'

נוסח מוצע לאישור רופא

1. הנני לאשר, כי \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_, הוא \_\_\_\_\_, הוא אדם עם מוגבלות כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, ונזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו.

2. לא מדובר במקרה שבו מוגבלותו של הילד זמנית וצפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הופעתה, ואינה צפויה לחזור על עצמה.

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הגדרת אדם עם מוגבלות (לפי סעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998):

"אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 27 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

## נספח ח'

אל: קצין מש"א/קצין רווחה/קצין נפגעים

### הצהרה וכתב התחייבות לסוהר שנפגע בעבודה

אני, הח"מ, \_\_\_\_\_ (שם+משפחה) מ.א. \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ מצהיר ומתחייב בזאת:

- אני נפגעתי בזמן העבודה ביום \_\_\_\_\_ (להלן: "הפגיעה").
- לאחר הפגיעה האמורה כן / לא מילאתי דו"ח פגיעה בעבודה. הדו"ח אושר / לא אושר / טרם התקבלה החלטה.
- בגין הפגיעה נעדרתי מהעבודה בשב"ס מיום \_\_\_\_\_ ועד יום \_\_\_\_\_.
- ידוע לי כי בגין ימי היעדרותי, המפורטים בסעיף 3 לעיל, קיבלתי משב"ס משכורת מלאה (בגובה 100%).
- ביום \_\_\_\_\_ הגשתי תביעה לביטוח הלאומי בשל הפגיעה בעבודה- תביעה לדמי פגיעה.
- בכוונתי להגיש לביטוח הלאומי תביעה בשל פגיעתי בעבודה- תביעה לדמי פגיעה.
- ידוע לי כי הגשת תביעה לביטוח הלאומי בגין פגיעה בעבודה/מחלת מקצוע, נבחנת ע"י הגורמים המוסמכים בביטוח הלאומי ורק להם הסמכות המקצועית לקבוע האם מדובר ב"תאונת עבודה".
- ידוע לי שאם הביטוח הלאומי יימצא שפגיעתי ארעה בזמן ותוך כדי העבודה אזי, ככל הנראה, אהיה זכאי לקבל תשלום עבור ימי היעדרותי מהעבודה בשל הפגיעה- "דמי פגיעה".
- ידוע לי כי דמי הפגיעה המשולמים ע"י הביטוח הלאומי הינם רק עבור ימי היעדרותי בגין אותה פגיעה בעבודה ו/או מחלת מקצוע ורק לאחר ההכרה בי כ"נפגע עבודה" וזאת עד לתקופה כוללת של 91 ימים. תשלום דמי הפגיעה הינו בגובה של 75% משכר התובע, כלומר משכרי.
- מאחר שבגין אותה התקופה שב"ס שילם לי את שכרי, בגובה 100%, הרי שבפועל קבלת תשלום דמי פגיעה מהמוסד לביטוח הלאומי, תיצור תשלום שכר כפול.
- לפיכך, אני מתחייב להעביר לשב"ס את תשלום דמי הפגיעה שאקבל מהביטוח הלאומי וזאת תוך 14 יום מיום קבלת התשלום מהמוסד לביטוח לאומי.
- את תשלום דמי הפגיעה שאקבל מהביטוח הלאומי (אם אקבל) אפקיד לחשבון שב"ס, בבנק הדואר (09), סניף 001, מספר חשבון 247822. לאחר הפקדת הכסף, אני מתחייב להעביר את אישור ההפקדה במייל, בצירוף פרטי האישיים (שם+משפחה+מספר אישי+מקום השירות) ומהות ההפקדה אל רכז מיסוי קופות וחשבוניות בענף שכר וגמלאות ובמקביל לר"צ נפגעים במחלקת הרווחה, מנהל משאבי אנוש.
- ידוע לי כי רק לאחר שאעביר את תשלום דמי הפגיעה לשב"ס יומרו ימי היעדרותי, במהלך 91 הימים מיום הפגיעה, לימי תאונת עבודה ולא יימנו לצורך ניצול ימי מחלה בעתיד.
- מאחר ששב"ס המשיך וממשיך לשלם לי משכורת מלאה עבור תקופת היעדרות של עד 91 יום כולל ועל מנת שימי היעדרותי אלו יוכרו כימי תאונת עבודה, אם ורק אם הוכר ע"י הביטוח הלאומי כ"נפגע עבודה", **הנני מתחייב כדלקמן:**
  - להודיע לשב"ס על הגשת תביעת נכות מעבודה לביטוח הלאומי (אם וככל שתוכר תביעתי לדמי פגיעה).
  - להודיע לשב"ס מיד עם קביעת המוסד לביטוח לאומי על דרגת נכותי.
  - להודיע לשב"ס על כל קצבה או מענק המשולמים או שישולמו לי בעתיד ע"י המוסד לביטוח לאומי בגין הפגיעה והתביעה הנ"ל.
  - להחזיר לשב"ס את כל הסכומים שקיבלתי ושקבל כ"דמי פגיעה" מהביטוח הלאומי.
- הריני מתחייב שאם אעזוב את שב"ס, מכל סיבה שהיא, לפני שאמלא את התחייבותי בסעיף \_\_\_\_\_ לעיל ובטרם אחזיר את תשלום דמי הפגיעה שקיבלתי מהמוסד לביטוח הלאומי, אזי שב"ס יהיו רשאים לגבות את סכום דמי הפגיעה מכל סכום שיגיע לי מהם וזאת מבלי לגרוע מזכות שב"ס לגבותם גם בכל דרך אחרת.

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 28 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

12. הריני נותן בזאת הוראה בלתי חוזרת לנכות ממשכורתי ו/או מכל התשלומים והסכומים המגיעים לי משב"ס ואשר יגיעו לי ממנו וכן את כל התשלומים שאני חייב בהתאם לסעיפי התחייבות זו. הוראה זו היא בלתי חוזרת ובלתי ניתנת לביטול.

חתימה

שם + משפחה

מספר אישי

תאריך

|             |                 |  |           |
|-------------|-----------------|--|-----------|
| 02-2002     | נוהל מס':       | העסקה                                    | פרק משנה: |
| 07.11.2019  | בתוקף מתאריך:   | היעדרות סוהר בשל מחלה או בשל טיפול רפואי | הנוהל:    |
| 19.10.2022  | ת' עדכון אחרון: |  |           |
| עמוד מס' 29 | מתוך 29 עמודים  |  |           |

נספח ט'

אל:

**הנדון: הודעה בדבר פתיחת הליך לבחינת הפסקת שכר עקב חריגה ממכסת ימי מחלה**

1. בכפוף לנוהל מש"א 02-2002: "היעדרות סוהר מחמת מחלה" סוהר רשאי להיעדר מהעבודה בשכר מפאת מחלה שלו ו/או של מי מבני משפחתו, עד למכסת ימי המחלה שצבר.
2. בהתאם למועד גיוסך לשב"ס הנך זכאי/ת למכסה של \_\_\_\_\_ ימי מחלה בשכר.
3. הריני להביא לידיעתך כי עד כה ניצלת \_\_\_\_\_ ימי מחלה, ניצול שהנו חורג ממכסת ימי המחלה להם הנך זכאי/ית כמפורט בסעיף 2
4. בשל האמור, ייפתח בעניינך הליך לבחינת הפסקת שכר בגין מיצוי מכסת ימי מחלה

חתימת הסוהר

תאריך

שם הסוהר

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_