



ה' טבת תשס"ו
05/01/2006

חוזר מס' רו-06 (2)

אל: הממונים על הרווחה במשרדי הממשלה ויחידות הסמך
שלום רב,

הנדון: בדיקות תקופתיות לבני 40 ומעלה ובדיקות רפואיות לספורטאים - רענון ותזכורת לקראת שנת 2006

אנו שמחים להודיעכם, כי גם בשנת 2006 נמשיך לקיים, כחלק מהשרות הרווחתי לעובדי המדינה, בדיקות תקופתיות לעובדים מגיל 40 ומעלה וכן בדיקות ספורט לעוסקים בספורט תחרותי, במסגרת הליגה למקומות עבודה.

להלן תזכורת באשר לנוהל בדיקות תקופתיות ובדיקות ספורט לעובדי המדינה:

הזכאים לבדיקות תקופתיות

- עובד קבוע בגיל 40 ומעלה שטרם נבדק.
- עובד בגיל 40 ומעלה המועסק עפ"י חוזה מיוחד **שנתיים ומעלה**, שטרם נבדק.
- עובד, כאמור, שנבדק בעבר וחלפו לפחות שנתיים מאז הבדיקה האחרונה.

השתתפות העובד בעלות הבדיקה

- עובד הזכאי להיבדק, במסגרת הבדיקות התקופתיות, ישותף בעלות הבדיקה **בסכום של 100 ש"ח**.
- הסכום ישולם ישירות למכון בו יבדק העובד וניתן יהיה לחלקו ל - 2 תשלומים.

יום ההיעדרות לצורך הבדיקות התקופתיות יחשב כיום היעדרות בשכר (עובדי בתי חולים הזכאים להיבדק במסגרת הבדיקות התקופתיות ובוחרים להיבדק בבית החולים בו הם מועסקים, היעדרותם לצורך הבדיקות התקופתיות תהיה למשך זמן הבדיקות בלבד).

להלן המכונים אשר המדינה הגיעה עימם להסדר באשר לבדיקות התקופתיות

אזור חיפה והצפון
מכון מ.ב.ת, ביה"ח לגליל מערבי - נהריה
מרכז רפואי רמב"ם, בת גלים - חיפה
מכון מדיטון, מלון מרידיאן, רחוב דוד אלעזר 10 - חיפה

מספר טל:
04-9107558
04-8542688
04-8550298

אזור ת"א והמרכז
מכון מ.ב.ת, ביה"ח אסף-הרופא, צריפין
מכון שיב"ת, ביה"ח ע"ש שיבא, תל-השומר
מכון מלר"ם, ביה"ח איכילוב, רחוב דפנה 8 - ת"א
מכון מדיטון, רחוב הירקון 217 - ת"א

מספר טל:
08-9779981
03-5302018
03-6973716
03-5207477

אזור ירושלים
מכון מדיטון, מלון מצודת דוד, רחוב המלך דוד 7 - ירושלים

מספר טל:
02-6241616

אזור הדרום
ביה"ח ברזילי אשקלון
מכון מדיטון, קניון הנגב, מגדל הקניון, באר-שבע

מספר טל:
08-6745460
08-6284747

בדיקות רפואיות לספורטאים

העובדים העוסקים בספורט תחרותי, במסגרת הליגה למקומות עבודה יבדקו, אחת לשנה (בהתאם ל"חוק הספורט", התשמ"ח-1988), בין התאריכים 1.7-31.10 בלבד (עובדים אשר יבדקו במועדים אחרים לא ימומנו ע"י המדינה).

העובדים הזכאים להיבדק בבדיקות ספורט, במימון חלקי של המדינה, הם:

- עובד קבוע העוסק בספורט תחרותי, שמנהל משאבי אנוש במשרדו אישר השתתפותו, בהסתמך על אישור הליגה למקומות עבודה.
- עובד המועסק על-פי "חוזה מיוחד" חצי שנה ומעלה, העוסק בספורט תחרותי, שמנהל משאבי אנוש במשרדו אישר השתתפותו, בהסתמך על אישור הליגה למקומות עבודה.

השתתפות העובד בעלות בבדיקת הספורט

עובד הזכאי להיבדק, במסגרת בדיקות הספורט כאמור לעיל, ישתתף בעלות הבדיקה בסכום של 20 ₪.

הסכום ישולם ישירות למכון בו יבדק העובד.

להלן המכונים אשר מוכרים כ"תחנה לרפואת ספורט" מטעם משרד הבריאות ואשר המדינה הגיעה עימם להסדר באשר לבדיקות רפואיות לספורטאים בהתאם ל"תקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז-1997".

- מכון מדיטון, רחוב המלך דוד 7, מלון הילטון, ירושלים
- מכון מ.ב.ת, ביה"ח לגליל מערבי, נהריה.
- מרכז רפואי רמב"ם, בת גלים - חיפה
- מכון מדיטון, מלון מרדיאן, רחוב דוד אלעזר 10, חיפה.
- מכון מ.ב.ת, ביה"ח אסף-רופא, צריפין.
- מכון שיב"ת, ביה"ח ע"ש שיבא תל-השומר.
- מכון מלר"ם, ביה"ח איכילוב, רחוב דפנה 8 ת"א.
- מכון מדיטון, רחוב הירקון 217, ת"א.
- מכון מדיטון, קניון הנגב, מגדל הקניון באר-שבע.

ביה"ח ברזילי באשקלון **לא יבצע** בדיקות רפואיות לספורטאים (שאר המכונים יבצעו הן את בדיקות הספורט והן את הבדיקות התקופתיות).

בדיקות ספורט, ללא בדיקות תקופתיות, תערכנה לאחר שעות העבודה.

בדיקה משולבת תקופתית + ספורט

לתשומת ליבכם, עובדים בני 40 ומעלה הזכאים להיבדק במסגרת הבדיקות התקופתיות לעובדי המדינה ואשר **בנוסף** עוסקים בספורט תחרותי במסגרת הליגה למקומות עבודה, יבדקו בדיקת ספורט, אחת לשנה (בהתאם ל"חוק הספורט, התשמ"ח-1988"), **בין התאריכים 1.7-31.10**, כאמור לעיל **ואחת לשנתיים** ישלבו הן את בדיקת הספורט והן את הבדיקה התקופתית זאת בין התאריכים: **1.7-31.10 בלבד**. הבדיקות תערכנה במכונים אשר המדינה הגיעה עימם להסדר משולב של בדיקות תקופתיות ובדיקות ספורט.

יצויין ויודגש, כי העובדים הזכאים ל- 2 סוגי הבדיקות גם יחד (תקופתית+ספורט) ואשר יבדקו במועדים שונים באותה שנה (בדיקה תקופתית במועד אחד ובדיקת ספורט במועד אחר) או במכונים שונים באותה שנה (בדיקה תקופתית במכון אחד ובדיקת ספורט במכון אחר) **לא ימומנו ע"י המדינה**.

עלות הבדיקה המשולבת

העובדים הזכאים להיבדק במסגרת הבדיקות התקופתיות לבני 40 ומעלה והעוסקים בספורט תחרותי, במסגרת הליגה למקומות עבודה, אשר יבדקו בין התאריכים 1.7-31.10 באחד מהמכונים אשר הגענו עימם להסדר משולב (תקופתית+ספורט), ישתתפו בעלות הבדיקה בסכום של **100 ₪ בלבד** (כעלותה של הבדיקה התקופתית).

הסכום ישולם ישירות למכון בו יבדק העובד וניתן יהיה לחלקו ל- 2 תשלומים.

עובדים כנ"ל ימלאו את שני טפסי הבקשה:

- "טופס בקשה לבדיקות תקופתיות לעובדי המדינה"

- "טופס הפנייה לבדיקות רפואיות לספורטאים-עובדי המדינה" (כדוגמת המצ"ב).

יום ההיעדרות לצורך הבדיקה המשולבת יחשב כהיעדרות בשכר (עובדי בתי החולים אשר יבדקו בבית החולים בו הם מועסקים, היעדרותם תוכר למשך זמן הבדיקות בלבד).

מצ"ב טפסי בקשה מעודכנים לבדיקות תקופתיות ולבדיקות ספורט. נזכירכם, כי יש להשתמש אך ורק בטפסים המעודכנים.

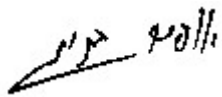
טפסים במתכונת אחרת או שאינם מעודכנים או שלא מולאו כהלכה ובמלואם (כולל חתימתו של עובד הרווחה) יוחזרו לשולחם ע"י המכון.

לנוחיותכם, מצ"ב גם רשימת **סל הבדיקות** לה זכאי נבדק עובד המדינה, בהתאם להסכם שנחתם עם המכונים לבדיקות תקופתיות- נבקשכם לצרף רשימה זו לכל עובד העומד להיבדק, במסגרת זכאותו לבדיקות תקופתיות.

לסיים, נבקש להפנות את תשומת לבכם לכך שעקב הקיצוצים התקציביים ואי אישור תקציב המדינה לשנת 2006, הוגבלו המכונים הרפואיים בסכומים מהם לא יוכלו לחרוג ולא יוכלו לקבל נבדקים מעבר למכסה החודשית שהוקצתה להם.

תודה על שיתוף הפעולה !

בברכה,



אופיר בניהו

מנהל אגף הדרכה השכלה ורווחה

העתק: מר שמואל הולנדר – נציב שירות המדינה.
מר יעקב ברגר - המשנה לנציב שירות המדינה, נש"מ
הסמנכ"לים הבכירים למינהל ומשאבי אנוש
גב' ברוריה אטיאס - מנהלת תחום (רווחה)
מנהלי משאבי אנוש
המכונים לבדיקות תקופתיות

מדינת ישראל
נציבות שירות המדינה

טופס בקשה לבדיקות תקופתיות לעובדי המדינה

אל האחראי(ת) לשירותי הרווחה במשרד מר/גב' _____

1. הנני מבקש להיבדק במסגרת הבדיקות התקופתיות לעובדים פעילים מעל גיל 40, המאורגנות ע"י נציבות שירות המדינה, כפוף לתנאים כלהלן: (נא לסמן בעיגול במקום המתאים).

- א. עובד קבוע בגיל 40 ומעלה שטרם נבדק.
 - ב. עובד בגיל 40 ומעלה המועסק עפ"י חוזה מיוחד שנתיים ומעלה שטרם נבדק.
 - ג. עובד קבוע (או בחוזה מעל שנתיים) בגיל 40 ומעלה שנבדק בעבר וחלפו לפחות שנתיים, מאז הבדיקה האחרונה.
 - ד. ידוע לי שעלי לשאת בהוצאה חלקית בסך - 100 ₪ עבור בדיקה זו.
- בפעם האחרונה נבדקתי במכון _____ בתאריך _____ (יש לציין תאריך מלא)

**נציבות שירות המדינה מבקשת להדגיש שבדיקות אלו הן לרווחתו של העובד.
הסודיות מובטחת וסיכומי הבדיקות והמסקנות ימסרו לעובד בלבד.**

2. להלן רשימת המכונים בהם אפשר לעבור את הבדיקות, נא לסמן בעיגול את המכון המבוקש:

• מכון מ.ב.ת ביה"ח נהריה	• מכון מלר"ם, ביה"ח איכילוב רח' דפנה 8 ת"א
• מרכז רפואי רמב"ם בת גלים חיפה	• מכון מדיטון, רח' הירקון 217, ת"א
• מכון מדיטון, מלון מרידיאן, רח' דוד אלעזר 10 חיפה	• מכון מדיטון, רח' המלך דוד 7, מלון מצודת דוד י-ם
• מכון מ.ב.ת ביה"ח אסף הרופא, צריפין	• ביה"ח ברזילי אשקלון
• מכון שיב"ת, ביה"ח ע"ש שיבא תל השומר	• מכון מדיטון, קניון הנגב, מגדל הקניון, באר-שבע

3. נא לציין בדייקנות פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז. _____
תאריך לידה: _____ שנה _____ חודש _____ יום _____
כתובת פרטית: _____ עיר: _____ מיקוד: _____
משרד: _____ טל' בעבודה: _____ טל בבית: _____

חתימת העובד: _____ תאריך: _____

אישור האחראי לשירותי הרווחה:

הנני מאשר כי מר/גב' _____ זכאי/ת לבדיקה החל מתאריך _____.
שם: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____
טלפון במשרד: _____ טלפון ישיר: _____

הערה: יום ההיעדרות לצורך הבדיקות התקופתיות, מטעם נש"מ, ייחשב כיום היעדרות בשכר.

עובדי בית החולים הנבדקים בבית החולים בו הם מועסקים היעדרותם תוכר למשך זמן הבדיקות בלבד.

מדינת ישראל
נציבות שירות המדינה

טופס הפנייה לבדיקות רפואיות לספורטאים - עובדי מדינה

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	משרד
---------	----------	-----------	------

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

☐ אני עובד קבוע

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

☐ ידוע לי שעלי לשאת בהוצאה חלקית בסך- 20 ₪ עבור בדיקה זו

☐ 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).

♦ 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.

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

יש לסמן ב-X את המכון המבוקש על ידך :

- ☐ מכון מ.ב.ת ביה"ח נהרייה
- ☐ המכון לבדיקה תקופתית מונעת, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה
- ☐ מכון "מדיטון", מלון מרידיאן, 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 :

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

כתובת פרטית : _____ עיר : _____

מיקוד : _____ טל בבית : _____

המשרד/ היחידה : _____

מקום העבודה : _____ טל' בעבודה : _____

תאריך : _____ חתימת העובד : _____

אישור האחראי לשרותי רווחה
או אמרכל היחידה : _____
שם מלא _____ תואר תפקיד _____

תאריך

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

 חתימה _____

טלפון במשרד _____ טלפון ישיר _____

פירוט בדיקות הסקר התקופתיות לעובדי המדינה

בדיקת דם ורידי הכוללת :
סוכר, כולסטרול LDL HDL ,
טריגליצרידים, המוגלובין, המטוקריט
ספירת דם כולל ומובדלת, שקיעת דם,
תפקודי כבד, תפקודי כלייה (אוריאה,
קריאטינין), חלבונים בדם, חומצת אורית,
L.D.H, אלקטרוליטים (אשלגן, נתרן, כלור,
CO₂), סידן, זרחן (פוספור).

בדיקת שתן כללי
בדיקה ע"י רופא כולל : בדיקה רקטלית,
בדיקת דם סמוי בצואה (הערה בעמ' 2)
בדיקת שד ובדיקת לחץ דם.
מדידת גובה ומשקל
בדיקת א.ק.ג במנוחה ובמאמץ
(ארגומטריה) – פיענוח ע"י רופא קרדיולוג

בדיקת עיניים כולל :
מרחבים (סטראופסיס)
שילוב שתי העיניים (פוריה)
ראייה פריפרית
ראיית רקע (קונטרס)
בדיקת לחץ תוך עיני.

בדיקת שמיעה (כולל אודיומטריה)
בדיקת תפקודי ריאות
צילום חזה-**יערך רק כאשר** קיימת
אינדיקציה רפואית לגבי הנבדק (עישון,
סיפור משפחתי, בדיקת ספירומטריה לא
תקינה או אינדיקציה רפואית אחרת).

בדיקה גינקולוגית ומשטח צואר הרחם
(PAP SMEAR)

שיחת סיכום עם הרופא בסיום הבדיקות
ייעוץ דיאטטי ע"י דיאטנית (לבעלי עודף משקל, יתר שומנים בדם
(וכו'))

ארוחת בוקר הכוללת לפחות :
2 פרוסות לחם/ לחמניה, גבינה לבנה 5 %, גבינה צהובה רזה, ירקות
העונה משקאות חמים (תה/קפה)

משקאות חמים/קרים- חופשי

מכתב מסכם עם תוצאות הבדיקות לנבדקים כולל המלצות לרופא
המטפל.