

חטיבת כליאה יחידת ברקאי

שירות בתי הסוהר



| | |
|---------------------------|------------|
| בתוקף מתאריך: | 8.12.04 |
| ת' עדכון אחרון: | 15.12.2021 |
| עמוד מס' 1 מתוך 13 עמודים | |

| | |
|------------|---------|
| הפרק: | רפואה |
| מס' הנוהל: | 05-1001 |

הטיפול הרפואי בעובד שירות במהלך ריצוי עונשו

1. כללי

- 1.1 בתקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודות שירות) תשע"ב - 2011, (להלן התקנות), סעיף 2 נקבע כי על הממונה להזמין את המועמד לעבודות שירות - לשם בדיקת התאמתו הרפואית והתעסוקתית לשאת את עונשו בדרך זו.
תפקיד הרופא במהלך המיון מעוגן בנהל 02.1002 "אבחון והשמה לצורך חו"ד לביהמ"ש".
- 1.2 בסעיף 6 לתקנות נקבע כי היעדרות מהעבודה מטעמי בריאות מותרת אם ניתן לגביה אישור רפואי מרופא קופת חולים או רופא מטעם הממונה. באישור יפורטו הימים בהם אינו כשיר. מועד הגשת האישור יהיה לא יאוחר מחלוף 7 ימים מתחילת ההיעדרות.
- 1.3 בהיעדרות מעל 30 ימים ימציא עובד השירות לבקשת הרופא אישור כשירות בהתאם לטופס הקבוע בתקנות (נספח ה'). הממונה או מי מטעמו רשאי להורות לעובד השירות לערוך בדיקה במקום שיקבע לכך לשם בחינת הצדקה להיעדרות הממושכת.
- 1.4 בסעיף 7 לתקנות נקבעו התנאים להכרה בתאונת עבודה במסגרת עבודות שירות.
- 1.5 בסעיף 51 י' (א1) לחוק העונשין נקבע כי ניתן לפנות לביהמ"ש שגזר את דינו של עובד השירות לעונש זה בבקשה לקבוע עונש אחר. ככל שעובד השירות איבד את כושר עבודתו באופן קבוע או ממושך.
- 1.6 הטיפול בענייניו הרפואיים של עובד שירות על ידי הממונה או מי מטעמו מתאפשר נוכח קיומו של טופס 3 לתקנות – מסמך ויתור סודיות עליו חותם עובד השירות.

2. המטרה

לקבוע את אופן הטיפול בסוגיות הרפואיות המעוגנות בחוק העונשין ובתקנות ביחס לעובדי שירות לאחר תחילת ריצוי עונשם.

3. הגדרות

- 3.1 רופא מטעם הממונה – רופא שהורשה לעסוק ברפואה לפי פקודת הרופאים, [נוסח חדש],

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| הפרק: רפואה | נוהל מס': 05-1001 |
| הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | בתוקף מתאריך: 8.12.04 |
| | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 |
| | עמוד מס' 2 מתוך 13 עמודים |

תשל"ז – 1976, שהינו קצין בשירות בתי הסוהר ו/או רופא שאושר על ידי קצין רפואה ראשי לעסוק ברפואה בשב"ס ומאושר על ידי הממונה על עבודות שירות.

3.2 תאונת עבודה - פציעה או חבלה שנגרמה לעובד שירות במהלך ריצוי עבודות שירות ויש בתוצאותיה ללמד כי כול כולה נגרמה כתוצאה מפציעה או חבלה שאירעה במהלך ריצוי עבודות שירות, תוך מילוי הוראות המעסיק או המפקח ויש בה לפגוע באופן מוחלט ביכולת הניידות של עובד השירות באופן בו לא ניתן להעסיקו אף לא בישיבה עפ"י קביעת רופא מטעם הממונה, לאחר קביעת רופא קופת חולים.

4. השיטה

ביחידות עבודות שירות תופעל ועדה בהשתתפות רופא מטעם הממונה אשר תחליט בהתאם לסוגיות הרפואיות העולות בנוהל זה ביחס לעובד שירות במהלך ריצוי עונשו.

4.1 הרכב הועדה

4.1.1 בוועדה רפואית ישתתפו רופא מטעם הממונה ורכז השלוחה או מי מטעמו.

4.1.2 ככלל, הועדה תתכנס במועדים שיקבעו ע"י הרכז המחוזי בהתאם לסוגיות העולות לטיפול.

4.2 הסיבות לזימון עובד שירות לוועדה

4.2.1 לוועדה יזמנו עובדי שירות אשר אווזים באשורים רפואיים מפורטים מרופאי קהילה בהתאם לסעיף 6 לתקנות.

4.2.2 זימון עובד השרות לוועדה יכול להיעשות בגין אחת או יותר מהסיבות שלהלן:

4.2.2.1 היעדרות ממושכת ורצופה של עובד השרות מטעמי מחלה או פציעה מעל 30 ימים.

4.2.2.2 עובד השרות נעדר מעבודתו לעיתים קרובות מסיבות מחלה או פציעה מעל 50 ימי מחלה במצטבר.

4.2.2.3 יש יסוד להניח שעובד השרות איבד את כושר עבודתו באורח מוחלט/חלקי או נמצא באי כשירות ממושכת המצריכה בחינת שינוי גז"ד.

4.2.2.4 היעדרות בשל טענה בדבר קיום תאונת עבודה.

4.3 היעדרות ללא אישור רפואי נדרש

4.3.1 עובדי שירות שנעדרים בגין מחלה או פציעה מבלי שהציגו אשורים רפואיים

בהתאם לדרישות החוק, לרבות הגשת האישורים באיחור, אי דיווח בזמן אמת למפקח אודות המחלה או אי הצגת אישור מפורט מטעם רופא

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| הפרק: רפואה | נוהל מס': 05-1001 |
| הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | בתוקף מתאריך: 8.12.04 |
| | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 |
| | עמוד מס' 3 מתוך 13 עמודים |

קופת חולים בחלוף 30 ימים, יחשב הדבר כהיעדרות ללא אישור.

4.3.2 במקרים בהם התרשם הרופא כי בחלוף 30 ימים לא קיים טעם ענייני לדרישת הצגת אישור כשירות מרופא קהילה ולבקשת עובד השירות לשוב לעבודה, יחתים הרופא מטעם הממונה את עובד השירות על הצהרת בריאות בהתאם לנספח ו'.

4.4 אופן העברת אישור מחלה או מסמכים רפואיים
 4.4.1 באופן ישיר למפקח ויתויק במערכת הממוחשבת.
 4.4.2 בפקס לרישום השלוחה, במקרה זה עובד השירות יוודא הגעת הפקס ליעדו לצורך הכרה בימים אלו כימי מחלה מאושרים, זאת לצד עדכון המפקח בזמן אמת אודות העברת האישור.
 4.4.3 כל מסמך רפואי יועבר לידיעת הרופא מטעם הממונה ויתועד במערכת הממוחשבת.

4.5 הגורם היוזם בקשה לזימון ועדה רפואית
 בקשת זימון לוועדה רפואית יכולה להיעשות על ידי אחד מהגורמים שלהלן:
 4.5.1 עובד השרות הפונה באמצעות המפקח האחראי.
 4.5.2 מפקח או רכז באזור בו מועסק עובד השרות.
 4.5.3 הממונה או מי מטעמו.
 4.5.4 רופא מטעם הממונה לעבודות שירות.
 4.5.5 עו"ד של עובד השירות.

4.6 הליך זימון עובדי השרות לוועדה
 4.6.1 בקשה לזימון עובד השרות לוועדה תועבר באמצעות המפקח על גבי נספח א' או באמצעות המערכת הממוחשבת לרכז, הרכז יפנה בקשותיו ישירות לרופא.
 4.6.2 ככלל, כל בקשה תכלול חומר רפואי רלבנטי ונימוקים שבגינם מתבקש זימון הועדה.
 4.6.3 הבקשה בצרוף החומר הרפואי יבדקו על ידי הרכז בתאום עם הרופא. לשם קביעת מועד לזימונו של עובד השירות.
 4.6.4 ככל שחסרים מסמכים רפואיים יקבע מועד נדחה, במידה ולא הציג אישורים למועד הנדחה, תתקבל החלטה על בסיס החומר הקיים.
 4.6.5 התייצבות לוועדה עם אישור ימי מחלה בלבד ללא פירוט רפואי והמשך היעדרות לא תחשב היעדרות באישור רפואי.

4.7 במקרים חריגים כאשר רופא מטעם הממונה יגיע למסקנה שעובד השרות אינו מסוגל

| | |
|-----------------------------------|---|
| <p>נוהל מס': 05-1001</p> | <p>הפרק: רפואה</p> |
| <p>בתוקף מתאריך: 8.12.04</p> | <p>הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות</p> |
| <p>ת' עדכון אחרון: 15.12.2021</p> | |
| <p>עמוד מס' 4 מתוך 13 עמודים</p> | |

להגיע לוועדה, יתנהל דיון בוועדה על פי החומר הרפואי וללא נוכחות עובד השרות.

4.8 ועדה רפואית לאחר טענה בדבר תאונת עבודה

- 4.8.1 ועדה זו תתכנס בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ 7 ימים ממועד קרות תאונת העבודה, זאת לאחר שעובד השרות פעל בהתאם למפורט בנספח ג' וד' לנוהל המהווה נגזרת מהתקנות.
- 4.8.2 ניתן לחרוג ממועדים אלו אם הציג עובד השרות מסמכים רפואיים שעל פי חווי"ד רופא מטעם הממונה תומכים באי התייצבותו, כלומר כושר ניידותו נפגע באופן מוחלט והרופא הממונה אישר כי על פי המסמכים שבפניו העדר התייצבות.
- 4.8.3 התייצבות בפני ועדה במועד שיקבע הנו תנאי הכרחי לבחינת הכרה בימי התאונה. אי התייצבות במועד שנקבע תפגע ביכולת הוועדה לקבוע אי כשירות זמנית המזכה במניין ימי המאסר. וזאת בשל ניתוק הקשר בין ממצאים רפואיים המדווחים למועד קרות תאונת העבודה המדווחת, אלא אם יש בפני רופא מטעם הממונה אינדיקציה מובהקת כדוגמת אשפוז רפואי להכרה בימים או יש בפניו מסמכים מספיקים לקבוע את מניין ימי ההיעדרות המזכים בימי מאסר שקיימים.

4.9 החלטות הועדה

- 4.9.1 הועדה הרפואית תנהל פרוטוקול בהתאם לנספח ז' לנוהל תוך רישום טענות עובד השרות והחלטת הועדה. לפרוטוקול הוועדה וההחלטה יצורף החומר הרפואי שהציג עובד השרות ויסרק למערכת.
- 4.9.2 ככלל החלטות הועדה הרפואית יהיו כדלקמן:
- 4.9.2.1 עובד השרות כשיר לעבוד ללא מגבלה.
- 4.9.2.2 עובד השרות כשיר לעבוד במגבלות רפואיות שיצוינו ותוך קביעת תקופת ההגבלה.
- 4.9.2.3 עובד השרות לא כשיר לעבוד באופן זמני. הועדה תקבע לאיזה תקופה ו/או תקבע מועד לזימונו החוזר בפני הועדה.
- 4.9.2.4 עובד השרות לא כשיר לעבוד.
- 4.9.2.5 לעובד השרות אי כשירות ממושכת המצריכה פניה בבקשה לשינוי גז"ד
- 4.9.3 שינוי או מעקב אחר החלטת הוועדה יעשה לפי הצורך באמצעות זימון לוועדה רפואית חוזרת בהתאם לנספח ב'.

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| הפרק: רפואה | נוהל מס': 05-1001 |
| הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | בתוקף מתאריך: 8.12.04 |
| | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 |
| | עמוד מס' 5 מתוך 13 עמודים |

4.10 אי כשירות ממושכת

אי כשירות ממושכת העולה על שלושה חודשים מצדיקה פניה לביהמ"ש בבקשה לעיון חוזר בעונש שהוטל על עובד השירות, בקשה לשינוי גז"ד מטעמים רפואיים מעוגן בנוהל 04-1003 "הפסקה שיפוטית של עבודות שירות".

רופא מטעם הממונה ראשי במקרים חריגים מטעמים שירשמו להאריך תקופה זו ב-45 ימים נוספים ככל שאופי הפגיעה מצדיקה זאת. קרי אין במצבו הרפואי ללמד על היעדרויות כתוצאה מקיומה של מחלה כרונית או מצב רפואי בלתי הפיך המונע התייצבות רציפה ועובד השירות עמד בפני הוועדה, הביע רצונו לשוב לריצוי עונשו והעביר אינדיקציה רפואית כי לא קיים טעם ממשי לשינוי גז"ד.

4.11 קבלת חו"ד רפואית מרופא מורשה בקהילה

- 4.11.1 רכז בתאום עם רופא מטעם הממונה ראשי לדרוש מעובד השרות לפני זימונו לוועדה או במהלך הועדה אשורים רפואיים מרופא המשפחה, מרופא מומחה ו/או מרופא תעסוקתי בהתאם לנספח ה' .
- כמו כן הוא ראשי להפנות את עובד השרות לבדיקות נוספות הכול לפי נסיבות המקרה.
- 4.11.2 ההחלטה על קבלת אשורים רפואיים נוספים או הפנייה לבדיקות נוספות תתקבל כאשר אין די בממצאים שהובאו בפני הועדה כדי להחליט בדבר כשירותו או אי כשירותו לרבות מגבלות על כשירותו מטעמים רפואיים של עובד השרות.
- 4.11.3 שימוש בהפניות מהסוג האמור יעשה במקרים חריגים בלבד, שכן התייצבות לוועדה רפואית לשם הארכת חופשת מחלה או הצדקת חיסורים והימנעות מבקשה לשינוי גז"ד מטעמים רפואיים מטילה חובה על עובד השירות להתייצב בה עם מכלול הנתונים, קל וחומר במקרים בהם מתבקשת הכרה בהיעדרות מטעמי מחלה המזכים בימי מאסר.
- 4.12 במקרה בו הוועדה מתכנסת לאחר היעדרות ממושכת של עובד השירות ועובד השירות לא המציא מסמכים במעמד הוועדה המאשרים כשירות או אי כשירות, תתקבל החלטה על סמך הנתונים שבפני הרופא ועל סמך עצם היעדרותו מטעמי מחלה בפרק זמן ממושך זה.

4.13 יישום החלטות הועדה

כל החלטה של הועדה תעוגן בכתוב ותועבר לידיעת המפקח האחראי לאחר שהוחתמה על ידי הרופא והנוכחים בוועדה לצורך העסקתו של עובד השירות בהתאם להחלטות הועדה או לשם המשך טיפול במסקנותיה בהתאם לנספח ז'.

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|
| נוהל מס': 05-1001 | | | | הפרק: רפואה | |
| בתוקף מתאריך: 8.12.04 | | | | הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | |
| ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 | | | | | |
| עמוד מס' 6 מתוך 13 עמודים | | | | | |

5. אחריות ביצוע

בשלוחה – רכז השלוחה באמצעות רופא מטעם הממונה על עבודות שירות
מטה – הממונה על עבודות שירות

6. נספחים

- נספח א' - בקשה לזימון עובד שירות הנמצא במחלה ממושכת לוועדה רפואית
נספח ב' - זימון לוועדה רפואית חוזרת.
נספח ג' - הצהרת עובד שירות על היעדרות עקב תאונת עבודה.
נספח ד' - חוו"ד רפואית לעניין תאונת עבודה.
נספח ה' – טופס כשירות רפואית למילוי רופא מטפל לאחר היעדרות ממושכת.
נספח ו' - הצהרת בריאות.
נספח ז – פרוטוקול וועדה רפואית.

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| הפרק: רפואה | נוהל מס': 05-1001 |
| הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | בתוקף מתאריך: 8.12.04 |
| | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 |
| | עמוד מס' 7 מתוך 13 עמודים |



נספח א'

שרות בתי הסוהר

תאריך: _____

רכז מחוז

הנדון: בקשה לזימון עובד שירות הנמצא במחלה ממושכת לוועדה רפואית

אבקש להזמין לבדיקה רפואית את עובד השירות שלהלן:

| שם פרטי | שם משפחה | שם האב | ת.ז. |
|---------|--|----------------------------|------|
| 1. | שפוט ל- _____ | חודשים / ימים מתאריך _____ | |
| 2. | סה"כ ימי היעדרות מטעמים רפואיים _____ | נכון ליום _____ | |
| 3. | פירוט סיבת היעדרויות _____ | | |
| 4. | מגבלות בעת שיבוצו לעבודות שירות _____ | | |
| 5. | זימונים קודמים לבדיקות רפואיות ופירוט ההחלטות שהתקבלו: | | |
| | א. תאריך _____ | החלטה _____ | |
| | ב. תאריך _____ | החלטה _____ | |
| | ג. תאריך _____ | החלטה _____ | |
| 6. | יתרת ימים לסיום ריצוי העונש _____ | | |
| 7. | הערות כלליות _____ | | |

ב ב ר כ ה ,

קצין מיון / מפקח / רכז / רופא

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| הפרק: רפואה | נוהל מס': 05-1001 |
| הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | בתוקף מתאריך: 8.12.04 |
| | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 |
| | עמוד מס' 8 מתוך 13 עמודים |

נספח ב'

תאריך: _____

אל: _____

הנדון: זימון לוועדה רפואית חוזרת

לאור תוצאות הועדה הרפואית מיום _____, הנך מוזמן לוועדה רפואית נוספת
בתאריך _____, בשעה _____, בפני רופא המיון ב _____

ב ב ר כ ה

הנני מאשר קבלת ההזמנה שלעיל, להתייצב לוועדה רפואית בתאריך _____, בשעה _____
יחד עם המסמכים הרפואיים, כפי שנקבע ע"י רופא שב"ס ב - _____.

הובהר לי שאם לא אוכל להגיע לוועדה הרפואית מסיבות רפואיות, עלי ליצור קשר לפני יום הזימון עם רכז
מפקחים מחוזי (טלפון - _____) או רופא שב"ס (טלפון - _____)
ולחעביר אליהם מסמכים רפואיים על מצבי הרפואי, אישורי היעדרות ואישור רפואי שמצבי הרפואי אינו
מאפשר לי להגיע לוועדה הרפואית.

ידוע לי, שהחלטות הועדה הרפואית יתקיימו בהיעדרותי והנני מתחייב לפעול בהתאם להנחיות הועדה
הרפואית, עפ"י החומר הרפואי שיונח בפניכם,
פרטי עובד השירות:

שם ומשפחה

ת.ז.

תאריך

חתימת עובד השירות

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| הפרק: רפואה | נוהל מס': 05-1001 |
| הנהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | בתוקף מתאריך: 8.12.04 |
| | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 |
| | עמוד מס' 9 מתוך 13 עמודים |

נספח ג

הצהרת עובד שירות על היעדרות עקב תאונת עבודה

- ב. תנאים מקדימים להגשת הצהרה בבקשה לאשר היעדרות עקב תאונת עבודה:
- דיווח מידי למפקח במועד הסמוך להתרחשות התאונה ודיווח משלים;
 - התאונה התרחשה במקום עבודת השירות, במהלך שעות העבודה שהוגדרו על ידי הממונה ובמסגרת עבודת השירות;
 - קיים אישור רפואי על אשפוז בבית חולים בשל התאונה, או אישור רפואי על הגבלת יכולת ניידות – העדר יכולת להגיע למקום עבודת השירות, או אישור רופא שירות בתי הסוהר על אי-יכולת לבצע את עבודת השירות;
 - הצהרה ומילוי טופס זה.
2. פרטי עובד השירות:
- שם משפחה תעודת זהות גיל מין מצב משפחתי
- כתובת עדכנית מספר טלפון מספר טלפון נייד מספר טלפון נוסף
3. פרטים על אודות התרחשות תאונת עבודה:
- שם המוסד שבו התרחשה התאונה שם האחראי במקום תפקיד האחראי
- מועד תחילת עבודה במקום העבודה מסגרת שעות עבודה מאושרות תפקיד האחראי
- תאריך התאונה שעה מקום מדויק של התרחשות התאונה
4. עדים לתאונת העבודה:
- שם משפחה תפקיד טלפון
5. תיאור מפורט של התרחשות התאונה: (אופן התרחשות התאונה, עדים לאירוע, תוצאות הפגיעה, טיפול רפואי שניתן, אשפוז, היכן, מתי וכמה זמן, המגבלות הנובעות מהתאונה וכל מידע אחר)
6. אני מצהיר בזה כי:
- (א) בהיותי מועסק כעובד שירות, נפגעתי במסגרת, בזמן ובמקום שבו אני מרצה את עבודת השירות ותאונת העבודה היא תוצאה ישירה מביצוע עבודתי במקום עבודת השירות ולא תוצאה של פגיעה או אירוע שהתרחש במקום ובזמן אחר;
- (ב) עקב תאונת עבודה, ניידותי נפגעה ואין ביכולתי להגיע לכל מקום עבודת שירות כפי שיורה הממונה או מי מטעמו ולבצע את המוטל עלי במקום עבודת השירות הנוכחי או בכל מקום עבודה אחר;
- (ג) אני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי נכונים.
7. המסמכים המצורפים: כל מסמך הנוגע לעניין, כגון: אשפוז, חוות דעת רופא, ימי מחלה וכיוצא באלה.
- חתימת עובד השירות _____ תאריך _____

| | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------|----------------|
| הפרק: רפואה | | נוהל מס': 05-1001 | |
| הנהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות | | בתוקף מתאריך: 8.12.04 | |
| | | ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 | |
| | | עמוד מס' 10 | מתוך 13 עמודים |

נספח ד

טופס 13

(תקנה 7(ג)(2))

חוות דעת רפואית לעניין תאונת עבודה

לאחר בדיקת המטופל, ממצאיו הרפואיים ובהסתמך על האבחנה הרפואית (יש למלא את הפרטים האלה בשים לב לשאלה אם ניידותו של המטופל נפגעה והוא אינו יכול להגיע לעבודות השירות להמשך ריצוי עונשו, בהתאם לתקנה 7 לתקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודות שירות) התשע"ב-2011), הריני קובע כדלהלן:

שם המטופל:

מס' זהות:

אבחנה רפואית:

בהתאם לאבחנה הרפואית האמורה לעיל –

(א) ניידותו של המטופל נפגעה ונדרשת לו מנוחה מוחלטת למשך תקופה של ימים שבהם אינו יכול לעבוד בעבודתו או בעבודה אחרת; לרבות עבודה בישיבה

(ב) ניידותו של המטופל לא נפגעה ועליו להתייצב לפני רופא שירות בתי הסוהר.

שם הרופא המאשר מס' רישוי תאריך

חתימת רופא _____

יש לצרף מסמך מפורט אודות האבחון

| | | |
|-------------|-----------------|------------------------------------|
| 05-1001 | נוהל מס': | הפרק: רפואה |
| 8.12.04 | בתוקף מתאריך: | הנהלה: בדיקת כשירות של עובדי שירות |
| 15.12.2021 | ת' עדכון אחרון: | |
| עמוד מס' 11 | מתוך 13 עמודים | |

נספח ה'

נדון: טופס כשירות רפואית למילוי רופא מטפל לאחר היעדרות ממושכת

חלק א'

| | | | | |
|----|-------|------------|--------|------------|
| | | | | |
| שם | משפחה | תאריך לידה | שם האב | תעודת זהות |

| | |
|------|---------|
| | |
| המען | טלפונים |

| | | | | |
|------------|------|-----------|------|-------|
| | | | | |
| קופת חולים | סניף | מקום סניף | ישוב | טלפון |

חלק ב' - רופא מטפל ימלא וימסור למועמד שיעביר לרופא שירות בתי הסוהר.
המועמד הופנה על ידי בית המשפט אל הממונה על עבודת שירות, לצורך גיבוש חוות דעת בדבר התאמתו ואפשרות השמתו לריצוי מאסר בדרך של עבודת שירות מיד יום באופן רצוף וקבוע בהיקף של 8.5 שעות ביום.

אבקש להעביר אלינו אישור רפואי על מצבו הבריאותי ולמלא את חלק ב' של מכתב זה.
אם למועמד קיימת לקות קבועה, מחלה כרונית או שנמצא במעקב רפואי נמשך, יש לצרף על כך אישורים רפואיים.

לכבוד: רופא שב"ס / ע"ש

להלן פרטים רפואיים על מצבו של הנ"ל: (נא סמן בהתאם לממצאים)

| הערות | לא | כן | ממצא |
|-------|----|----|--|
| | | | האם אובחנה מחלת נפילה (אפילפסיה)? |
| | | | האם ידוע על בעיות נפשיות? |
| | | | האם הנבדק חולה במחלה כרונית? |
| | | | האם הנבדק מתוכנן לניתוח או בדיקות עזר? (מתי ואיזה) |
| | | | האם קיימת הכרה בנכות מטעם ביטוח לאומי? |
| | | | האם ידוע על שימוש בסמים? |
| | | | האם היה בעבר בתהליך גמילה מסמים? |
| | | | האם היה בעבר בתהליך גמילה מאלכוהול? |
| | | | האם קיימות מגבלות תפקודיות? |

הערות הרופא המטפל:

פרטי הרופא המטפל:

שם מלא _____ חותמת וחתימה: _____ תאריך: _____

| | | |
|-------------|-----------------|------------------------------------|
| 05-1001 | נוהל מס': | הפרק: רפואה |
| 8.12.04 | בתוקף מתאריך: | הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות |
| 15.12.2021 | ת' עדכון אחרון: | |
| עמוד מס' 12 | מתוך 13 עמודים | |

נספח ו'

הצהרת בריאות

מועמד לעבודת שירות ימלא טופס זה :
המועמד : שם פרטי שם משפחה שם האב תעודת זהות תאריך לידה
המען טלפונים
קופת חולים סניף מקום סניף יישוב טלפון הסניף

הממצא

כן לא הערות

האם ביכולתך לעבוד מדי יום באופן קבוע יום עבודה מלא?
האם אושפזת אי פעם?
האם עברת ניתוח? פרט.
האם אתה סובל ממחלה כרונית?
האם אתה סובל ממחלה זיהומית?
האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע?
האם קיימת רגישות יתר לתרופות או לחומרים מסוימים?
האם צרכת סמים ב-5 השנים האחרונות?
האם אתה צורך אלכוהול?
האם אתה סובל מבעיות נפשיות?
האם טופלת פעם עקב בעיות נפשיות?
האם היו לך התקפי התכווצויות?
האם יש לך מגבלות בתפקוד גופני?
האם אתה מועמד לניתוח כלשהו?
האם אתה נכה המוכר בידי צבא ההגנה לישראל?
האם אתה נכה המוכר בידי הביטוח הלאומי?
האם יש לך איברים תותבים?
האם את בהיריון?

הצהרה:

אני מצהיר בזה שמסרתי מידע מלא ונכון על מצבי הרפואי בעבר ובהווה; כמו כן אני מצהיר שאם יחולו שינויים במצבי הרפואי, אני מתחייב לעדכן בכך מידית את הממונה על עבודת שירות.

כתב ויתור על סודיות רפואית

חתימת עובד השירות

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| נוהל מס': 05-1001 | הפרק: רפואה |
| בתוקף מתאריך: 8.12.04 | הנוהל: בדיקת כשירות של עובדי שירות |
| ת' עדכון אחרון: 15.12.2021 | |
| עמוד מס' 13 מתוך 13 עמודים | |

נספח ז'

פרוטוקול וועדה רפואית

| | | | | |
|-----------|--------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | | | | |
| שם | משפחה | תאריך לידה | שם האב | תעודת זהות |

הצהרה:

| | | | | |
|-------|------|-----------|------|------------|
| | | | | |
| טלפון | ישוב | מקום סניף | סניף | קופת חולים |

תאריך התכנסות הוועדה: _____

נוכחים בוועדה: _____

עובד השירות התייזב / לא התייזב לוועדה

סיבת ההתכנסות הוועדה:

מטעוני עובד השירות

מסמכים שהוצגו ותומכים בבקשה

החלטת הוועדה/ הקף את האפשרות הרלוונטית :

א. עובד השרות כשיר לעבוד ללא מגבלה .

ב. עובד השרות כשיר לעבוד במגבלות רפואיות שיצוינו ותוך קביעת

תקופת ההגבלה .

ג. עובד השרות לא כשיר לעבוד באופן זמני. הועדה תקבע לאיזה

תקופה ואו תקבע מועד לזימונו החוזר בפני הועדה.

ד. עובד השרות לא כשיר לעבוד.

ה. לעובד השירות אי כשירות ממושכת המצריכה פניה בבקשה לשינוי גז"ד

חתימת רופא מערך חתימת נציג הממונה

חתימת עו"ש