

2

פרטים על אירוע ההדבקה של העובד

למיטב ידיעתך, מתי אובחן העובד כחולה קורונה? _____

באיזה אופן נחשף העובד לחולה מאומת והיכן? (נא לציין כתובת מקום ההדבקה) _____

באלו תאריכים ושעות שהו ביחד? _____

למשך כמה זמן שהו יחד? _____

האם חבשו מסכה בזמן השהות המשותפת? כן לא

נא לציין את פרטי המדביק המשוער: עובד לקוח ספק אחר, נא פרט _____

יש לציין את פרטיו המלאים: שם _____ מס' ת.ז. _____ מס' טל' _____

האם ידוע לך על הידבקות נוספות בקרב בני משפחה, חברים קרובים של העובד?

כן, פרט _____

לא.

מתי דיווח לך העובד על ההדבקה? _____ נא לצרף הודעה.

האם אובחנו חולים מאומתים במקום העבודה בשבועיים שקדמו לאבחון או כניסתו לבידוד של העובד?

כן – נא לציין את פרטי העובדים _____

לא.

האם אובחנו חולים מאומתים במקום העבודה בשבועיים שלאחר אבחון או כניסתו לבידוד של העובד?

כן – נא לציין את פרטי העובדים _____

לא.

האם להערכתך קיימת סבירות גבוהה כי העובד נדבק במקום העבודה?

כן – נא פרט מדוע _____

לא – נא פרט מדוע _____

נא לצרף את כל המידע שברשותך אשר מעיד כי הידבקותו של העובד היא עקב חשיפה לחולה מאומת במקום העבודה.

3

פרטים על תקופת אי כושר לעבודה

מהו המועד שבו המבוטח הפסיק להגיע לעבודה בשל מחלת הקורונה? _____

האם לפני האבחנה, העובד שהה בבידוד? כן, ממת? לא

האם העובד חזר לעבודה? כן, ציין תאריך חזרה _____ לא

יש לצרף צילום מדו"ח הנוכחות לחודש שבו נדבק העובד.

4

הצהרה

אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.

ידוע לי כי מסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת מידע, מהווים עבירה על החוק.

שם פרטי _____ שם משפחה _____

חתימה * _____ תאריך _____

חתימת ממונה קורונה * _____

נא הקפד להשיב על כל השאלות שבטופס. בכדי שניתן יהיה לקבל החלטה בתביעה בהקדם.

ללא תשובותיך, לא נוכל להמשיך בטיפול בתביעה.