

09-005

|                     |                            |                 |                              |
|---------------------|----------------------------|-----------------|------------------------------|
| מס' הוראה<br>05-006 | תאריך פרסום<br>פברואר 1989 | דף מס'<br>- 1 - | הודאות האוניברסיטה<br>05-006 |
| אדר א' תשמ"ט        |                            |                 | 09-005                       |

נספחים : א - הודעה על תאונת עבודה

ב - אישור תאונת עבודה

## 1. מטרה:

מטרת הוראה זו - לקבוע את ההליכים לטיפול ולדווח תאונות עבודה.

## 2. הגדרות:

2.1 תאונת עבודה - פגיעה פיזית בעובד, כמוגדר בהוראות החוק.

2.2 עובד - למטרת הוראה זו - מי שהינו עובד האוניברסיטה, וקיימים בינו לבין המוסד יחסי עובד-מעביד, כמוגדר בחוק.

2.3 מדור רלוונטי - מדור סגל מינהלי וטכני או מדור סגל אקדמי, לפי השתייכות העובד.

## 3. עזרה ראשונה:

3.1 קרתה תאונה - יגישו הנוכחים, רצוי מי שעבר קורס עזרה ראשונה, עזרה ראשונה לנפגע.

3.2 לאחר הגשת עזרה ראשונה, יועבר הנפגע לחדר המיון בבית החולים הקרוב ביותר, רצוי עם לוויה.

## 4. הודעות על התאונה:

4.1 לממונה הישיר של העובד - יודיע הנפגע עצמו או מי שהיה נוכח בשעת התאונה.

| הודאות       | האוניברסיטה | דף מס' | תאריך פרסום | מס' הודאה |
|--------------|-------------|--------|-------------|-----------|
|              |             | - 2 -  | פברואר 1989 | 05-006    |
| אדר א' תשמ"ט |             |        |             |           |

- 4.2 הממונה הישיר של-העובד יודיע לממונה על הבטיחות.
- 4.3 הממונה על הבטיחות יודיע לגופים הבאים:  
 א' מדור רלוונטי באגף כח אדם וארגון (באמצעות טופס ב/2 - ראה נספח ב')
- ב' משרד העבודה (באמצעות טופס עב/פ/13)  
 ג' רכו לעניני ביטוח (במחלקת שירותי משק);  
 רכו ביטוח יודיע מיידית לחברת הביטוח על התאונה.  
 ד' יו"ר ועדת הבטיחות  
 ה' מנכ"ל
- 4.4 לאחר הפגיעה של העובד, ימלא הממונה הישיר טופס תאונת עבודה (ראה נספח א').  
 הטופס יועבר למנהל היחידה לחתימה.
- 4.5 מנהל היחידה יעביר את הטופס החתום על-ידו ליתידת הבטיחות.
5. רישום ודווח לגורמי חוץ:
- 5.1 העובד יקבל טופס בל/250 וטופס בל/211 ביחידת הבטיחות.
- 5.2 יחידת הבטיחות תרשום את פרטי התאונה בפנקס הכללי (עב/פ/34-הוראות החוק).  
 העובד יעביר טופס בל/250 לרופא המטפל.
- 5.3 העובד יקבל תעודה רפואית (תעודת מחלה) מהרופא המטפל ויעבירה למדור רלוונטי, בצירוף טופס כ"א/25 "הודעה על העדרות" וטופס בל/211.
- 5.4 מדור רלוונטי ישלח טופס בל/211 ומקור של התעודה הרפואית למדור שכר.
- 5.5 העתק של התעודה הרפואית יועבר ממדור רלוונטי באגף כח-אדם וארגון ליחידת הבטיחות.

| מס' הוראה    | תאריך פרסום | דף מס' | הודאות האוניברסיטה |
|--------------|-------------|--------|--------------------|
| 05-006       | פבואר 1989  | - 3 -  |                    |
| אדר א' תשמ"ט |             |        |                    |

5.6 לא יאוחר מאשר חודשיים אחרי התאונה, תתבע האוניברסיטה (מדור שכר) את הכספים המגיעים לה מהמוסד לביטוח לאומי, עבור המשכורת ששולמה לעובד בתקופת העדרו מהעבודה, כתוצאה מהתאונה.

5.7 מדור שכר ידווח למדור רלוונטי את תוצאות הטפול במוסד לביטוח לאומי.

5.8 מדור רלוונטי, יחייב את העובד בימי מחלה, עד לקבלת תשובה מהמוסד לביטוח לאומי בדבר ההכרה בתאונת עבודה.

#### 6. תשלום לנפגע:

6.1 מדור שכר ישלם לעובד את מלוא משכורתו למשך תקופת הפגיעה, אך לא יותר מאשר עבור 26 שבועות.

6.2 במקרה של חביעה מעבר ל-26 שבועות, המוסד לביטוח לאומי ישלם את כספי החביעה ישירות לעובד.

#### 7. אחריות:

יחידת הבטיחות ואגף כח-אדם וארגון אחראים לביצוע הוראה זו, כל אחד בתחומו.

#### תחולה:

הוראה זו תקפה מיום פרסומה ומבטלת הוראה קודמת בנדון.

דף מס' \_\_\_\_\_ תאריך פרסום \_\_\_\_\_ מס' הודאה \_\_\_\_\_

**הודאות האוניברסיטה**

|                        |                   |  |
|------------------------|-------------------|--|
| טופס מס' ב/2           | אישור תאונת עבודה | אוניברסיטת בן-גוריון בנגב<br>הממונה על הבטיחות<br>טל. 057-461550 |
| תאריך _____/_____/____ |                   | נספח ב'<br>להודאות האוניברסיטה 05-006                            |

**לכבוד**

1. אגף כח-אדם וארגון
2. רכז ביטוח

**הנדון: אישור תאונת עבודה**

הנני להודיעך שאישרתי תאונת עבודה, בהתאם לפרטים הבאים:

**פרטי הנפגע:**

|          |                 |
|----------|-----------------|
| שם פרטי: | שם משפחה:       |
| מחלקה:   | מס. תעודת זהות: |

**כתובת מגורים של הנפגע:**

|      |       |      |        |
|------|-------|------|--------|
| עיר: | רחוב: | מס': | מיקוד: |
|------|-------|------|--------|

**פרטים על התאונה:**

|                |               |
|----------------|---------------|
| שעת התאונה:    | תאריך התאונה: |
| מקום התאונה:   |               |
| תאור התאונה:   |               |
| תוצאות התאונה: |               |

לידיעתך וטיפולך

בכבוד רב

הממונה על הבטיחות

העתק: מנכ"ל  
יו"ר ועדת בטיחות

