

## טופס פניה ליעוץ משפטי

טופס בריאות זה מועבר אליך ללא כל התחייבות על מנת לבחון אם ניתן לקבל עבורך זכויות כספיות בגין נזקי גוף או מחלות שאירעו לך, בעבודה או שלא במסגרת העבודה. לשם כך, מומלץ למלא את הטופס. פרטים אישיים:

שם: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ תפקיד עיקרי בעבר/בהווה: \_\_\_\_\_

האם עובד? כן / לא (הקף), מועד פרישה: \_\_\_\_\_

הכנסה מעבודה / מפנסיה (הקף), האם מעל 9,000 ₪ ברוטו? כן / לא (הקף)

האם את/ה סובלת/ סבלת מהבעיות הבאות? (להקיף בעיגול)

כ/לא	כוויות ו/או צלקות	כ/לא	ירידה בשמיעה/צפצופים
כ/לא	התקף לב / בעיה לבבית	כ/לא	פגיעה בריאות ו/או קשיי נשימה
כ/לא	אירוע מוחי	כ/לא	ירידה בתחושה בשורש כף היד
כ/לא	מחלת עור	כ/לא	בעיות בגב תחתון ו/או צוואר
כ/לא	דום נשימה בשינה	כ/לא	בעיות בברכיים
כ/לא	ערמונית / כליות	כ/לא	בעיות בכתפיים
כ/לא	מצב נפשי (דיכאון, חרדות)	כ/לא	סוכרת
כ/לא	עיניים	כ/לא	בעיות כלי דם ו/או דליות

סרטן כן/לא, במידה וכן איזה: \_\_\_\_\_

אירוע תאונתי (שבר, תאונה וכו'): כן/לא \_\_\_\_\_

האיברים שנפגעו: \_\_\_\_\_

מחלות ובעיות רפואיות אחרות: כן/לא \_\_\_\_\_

פירוט: \_\_\_\_\_

במקרה של אלמנה/ מועד פטירת בן/בת הזוג והסיבה לפטירה: \_\_\_\_\_

לפורשים: מועד הפרישה: \_\_\_\_\_, האם יש לך ביטוח אובדן כושר עבודה: \_\_\_\_\_

האם את/ה מוכר/ת ע"י המוסד לביטוח לאומי בגין תאונת עבודה ו/או מחלת מקצוע ו/או נכות כללית? כן/לא

האם אתה מוכר ע"י קצין תגמולים/ ניידות/ חוק נפגעי פעולות איבה/חוק נכי רדיפות הנאצים / פטור ממס הכנסה? אם כן, פרטי, בגין מה הוכרת ומה אחוזי הנכות שלך, בגין כל פגימה?

**את הטופס יש להעביר ישירות למשרד עו"ד מרקמן את טומשין – העמותה מדגישה כי השירות המשפטי ניתן ישירות ע"י משרד עו"ד מרקמן את טומשין ואין לעמותה כל אחריות על השירותים. העברת הטופס וההתקשרות הינה באחריות העמית בלבד**

פקס: 08-9393128, או לכתובת דואר אלקטרוני-

123@mt-law.co.il, לברורים נא לפנות למספר הטלפון: 073-2393151.