



טופס פרטי אירוע פגיעה במהלך התנסות

טופס זה הינו חלק מ"נוהל פגיעה במהלך התנסות", וימולא על ידי סטודנט
(בעזרת המדריך שלו) במקרה של פגיעה פיזית של סטודנט במהלך התנסות קלינית.

פרטים כלליים:

תאריך מילוי הטופס: _____
מקום ההתנסות: _____
תחום ההתנסות: _____
שנת לימוד של הסטודנט בזמן הפגיעה: _____
שם המדריך / ים הקליניים של הסטודנט: _____

פרטי הסטודנט הנפגע:

שם פרטי: _____
שם משפחה: _____
מין: _____
מספר תעודת זהות: _____
כתובת (רחוב, מספר, יישוב, מיקוד): _____
מספר טלפון קווי: _____
מספר טלפון נייד: _____

פרטי הפגיעה:

תאריך הפגיעה: _____
שעת הפגיעה: _____
כתובת מקום הפגיעה: _____
האיבר שנפגע: _____
תיאור הפגיעה: _____

