

טופס כללי

טופס דיווח תאונת עבודה / כמעט-תאונה

טופס פנימי לתיעוד ראשוני, בירור, חקירה, קביעת פעולות מתקנות ומעקב אחר סגירה

הטופס מיועד לשימוש כללי בארגונים, מפעלים, מעבדות, משרדים ואתרי עבודה. יש להתאים את הטופס לסוג הפעילות, למבנה הארגוני, לסיכונים בפועל, לנוהלי החברה ולדרישות הדין החלות על מקום העבודה.

שם הארגון / האתר	_____
מחלקה / אזור	_____
סוג אירוע	תאונת עבודה / כמעט-תאונה / אירוע מסוכן / מפגע בטיחות / אחר: _____
מהדורה	1.0
תאריך עדכון	22.05.2026

1. פרטי דיווח ראשוני

מספר אירוע פנימי	תאריך האירוע	
שעת האירוע	שעת הדיווח	
מיקום מדויק		
שם המדווח	תפקיד / חברה	
טלפון המדווח	האם המדווח היה עד לאירוע?	כן / לא
מנהל ישיר שקיבל דיווח	שעת קבלת הדיווח	

2. סיווג האירוע

☐ אירוע מסוכן / כשל חמור	☐ כמעט-תאונה ללא פגיעה	☐ תאונת עבודה עם פגיעה בגוף
☐ שריפה / עשן / התחממות	☐ חשיפה לחומר / אבק / רעש / קרינה	☐ נזק לרכוש / ציוד
☐ פגיעה ממכונה / כלי עבודה	☐ נפילה / החלקה / מעידה	☐ שפך / דליפה
☐ אחר: _____	☐ תאונת דרך במסגרת העבודה	☐ אירוע חשמל

3. פעולות מיידיות שבוצעו

מס'	פעולה מיידית	בוצע	לא נדרש	הערות
1	העבודה נעצרה באזור האירוע כאשר היה חשש להמשך סיכון.	☐	☐	
2	ניתנה עזרה ראשונה / הוזעק גורם רפואי לפי הצורך.	☐	☐	
3	הנפגע פונה לטיפול רפואי או נבדק על ידי גורם מתאים.	☐	☐	
4	האירוע דווח למנהל הישיר, לממונה הבטיחות ולמשאבי אנוש לפי נוהל החברה.	☐	☐	
5	הזירה נשמרה ככל שניתן, למעט פעולות להצלת חיים או מניעת סכנה מיידית.	☐	☐	
6	בוצע בידוד מפגע ראשוני: חסימה, שילוט, ניתוק אנרגיה, פינוי חומר, ניקוי שפך או פעולה אחרת.	☐	☐	
7	נאספו תמונות, שמות עדים, מסמכים ופרטי ציוד רלוונטי.	☐	☐	
8	נבחן צורך בדיווח לגורמים חיצוניים לפי דין ונוהלי החברה.	☐	☐	

הערה חשובה: טופס זה הוא טופס פנימי ואינו מחליף דיווח לרשויות, למוסד לביטוח לאומי, למשרד העבודה, למשטרה, לכבאות או לכל גורם אחר כאשר קיימת חובה לעשות זאת לפי דין או לפי נוהלי הארגון.

4. פרטי הנפגע / המעורב

שם מלא	מספר זהות / עובד	
תפקיד	מחלקה / חברה	
ותק בתפקיד	טלפון	
סוג העסקה	משמרת	עובד חברה / קבלן / מבקר / אחר
האם קיבל הדרכה רלוונטית?	תאריך הדרכה אחרון	כן / לא / לא ידוע
האם נדרש ציוד מגן אישי?	האם היה בשימוש?	כן / לא / חלקית

5. אופי הפגיעה והטיפול

☐ כוויה / צריבה	☐ מכה / חבלה	☐ חתך / שפשוף / דקירה	☐ ללא פגיעה
☐ כאב גב / עומס ארגונומי	☐ חשיפה נשימתית / עורית / עינית	☐ חשד לשבר	☐ נקע / מתיחה
☐ אחר: _____	☐ פינוי רפואי	☐ איבוד הכרה / חולשה	☐ פגיעה בעין

איבר / אזור בגוף שנפגע	
תיאור טיפול ראשוני	
גורם מטפל	עזרה ראשונה / מד"א / קופת חולים / בית חולים / אחר
האם נמסר טופס בל/250 לעובד שכיר?	כן / לא / לא רלוונטי
	שם מוסד רפואי
	היעדרות מהעבודה
	לא / כן, ימים: ____

6. עדים, מעורבים ונזק נלווה

שם	תפקיד / חברה	טלפון	האם נלקחה עדות?	חתימה
			כן / לא	
			כן / לא	
			כן / לא	

נזק לציוד / רכוש / חומר	לא / כן, פירוט: _____
השפעה סביבתית / שפך / פליטה	לא / כן, פירוט: _____

מה העובד / המעורב ביצע לפני האירוע?

מה קרה בפועל? יש לתאר לפי סדר כרונולוגי, ללא השערות בשלב זה.

מה היה המצב לאחר האירוע? פגיעה, נזק, תגובת עובדים, פעולות שבוצעו.

ציוד / מכונה / כלי שהיה מעורב

מספר מזהה / דגם / יצרן	מצב הציוד לאחר האירוע	תקין / תקול / לא ידוע
תנאי סביבה	רצפה רטובה / תאורה חלשה / רעש / חום / עומס / צפיפות / מזג אוויר / אחר: _____	
האם בוצעה עבודה חריגה?	לא / כן	האם היה נוהל כתוב? כן / לא / לא ידוע
האם הייתה הרשאת עבודה?	לא נדרש / כן / לא	סוג הרשאה גובה / חמה / מקום מוקף / חשמל / אחר

מיגון מכונה חסר / מנוטרל

☐ מיגון מכונה חסר / מנוטרל	☐ אי שימוש בציוד מגן אישי	☐ נוהל לא ברור או לא קיים	☐ חוסר הדרכה / רענון
☐ לחץ זמן / עומס עבודה	☐ תכנון עבודה לא מספק	☐ סדר וניקיון לקויים	☐ ציוד לא תקין / לא מתאים
☐ תקשורת לקויה בין עובדים	☐ כשל בידוד אנרגיות	☐ תנועה / שינוע / מלגזה	☐ חוסר פיקוח
☐ אחר: _____	☐ פעולת קבלן / ספק	☐ תנאי סביבה חריגים	☐ סיכון שלא זוהה בסקר סיכונים

סוג תיעוד

סוג תיעוד	צורף	לא קיים	הערות
תמונות מהזירה	☐	☐	
סרטון / צילום מצלמות	☐	☐	
עדויות עובדים	☐	☐	
מסמכי הדרכה / הסמכה	☐	☐	
בדיקות ציוד / אישורי תקינות	☐	☐	

11. ניתוח סיבות - 5 למה

שאלה	תשובה / ממצא
למה האירוע התרחש?	
למה התנאי או הפעולה הזו התאפשרו?	
למה הבקרה הקיימת לא מנעה את האירוע?	
למה הפער לא זוהה קודם?	
מה גורם השורש המרכזי?	

12. סיווג גורמי שורש

תחום	סמן	פירוט
שיטת עבודה / נוהל	☐	
הדרכה, כשירות או הסמכה	☐	
תכנון עבודה / הערכת סיכונים	☐	
ציוד, מכונה, כלי עבודה או תחזוקה	☐	
סביבת עבודה, סדר, תאורה, מעבר, אחסון	☐	
ניהול, פיקוח, עומס עבודה או תקשורת	☐	
גורם אנושי / אי עמידה בהנחיות	☐	

13. הערכת חומרה וסיכון חוזר

חומרת תוצאה בפועל	ללא פגיעה / קלה / בינונית / קשה / חמורה מאוד	פוטנציאל החמרה	נמוך / בינוני / גבוה / חמור
סבירות להישנות	נמוכה / בינונית / גבוהה	האם נדרשת עצירת פעילות?	לא / כן / חלקית
החלטה מיידית	המשך עבודה / המשך בתנאים מגבילים / עצירת עבודה עד תיקון / אחר: _____		

14. מסקנות מקצועיות

מסקנות עיקריות מהבדיקה ומהחקירה

15. פעולות מתקנות ומונעות

מס'	פעולה מתקנת / מונעת	אחראי	תאריך יעד	סטטוס	אימות ביצוע
1				פתוח / סגור	
2				פתוח / סגור	
3				פתוח / סגור	
4				פתוח / סגור	
5				פתוח / סגור	
6				פתוח / סגור	
7				פתוח / סגור	
8				פתוח / סגור	
9				פתוח / סגור	

16. מעקב דיווחים, מסמכים וסגירה

נושא	כן	לא	לא רלוונטי	הערות / מספר אסמכתה / תאריך
נמסר טופס בל/250 לעובד שכיר לצורך טיפול רפואי ראשוני במקרה של תאונת עבודה.	☐	☐	☐	
נבחן צורך בדיווח מקוון למשרד העבודה על תאונת עבודה.	☐	☐	☐	
נמסר דיווח למשאבי אנוש / הנהלה / ממונה בטיחות.	☐	☐	☐	
נדרש דיווח לגורם חיצוני נוסף: משטרה / כבאות / רופא תעסוקתי / ביטוח / לקוח.	☐	☐	☐	
בוצע עדכון נוהל, הדרכה, שילוט, סקר סיכונים או הוראות עבודה.	☐	☐	☐	
בוצע אימות בשטח שהפעולות המתקנות יושמו ומונעות הישנות.	☐	☐	☐	

17. חתימות ואישור סגירה

שם וחתימת המדווח	שם וחתימת מנהל ישיר	שם וחתימת ממונה בטיחות / נציג בטיחות
תאריך: _____ שם וחתימת משאבי אנוש	תאריך: _____ שם וחתימת מנהל אתר / הנהלה	תאריך: _____ תאריך סגירת אירוע
תאריך: _____	תאריך: _____	_____

מומלץ לשמור את הטופס יחד עם תמונות, עדויות, מסמכים רפואיים שהעובד בחר למסור, אישורי הדרכה, אישורי בדיקה, תכתובות וראיות לסגירת פעולות מתקנות. אין להסתמך על הטופס כייעוץ משפטי או כתחליף לבדיקת חובות דיווח רשמיות.