

בס"ד

הצהרה על העדרות בגין בדיקות בתקופת ההריון

שם העובדת: _____ מחלקה: _____ טל' פנימי: _____

ת.ז.: _____ (כפי שמופיע בתלוש המשכורת)

העדרות מתאריך: _____ עד _____ בשעות מ- _____ עד- _____

העדרות לשם פיקוח רפואי במשך חודשי ההריון ובדיקות שגרתיות הקשורות בהריון הנעשים בתחנה לבריאות האם והילד שאישר משרד הבריאות לרבות בדיקות שגרתיות הנערכות מחוץ לתחנה עפ"י הפניית התחנה, וכן בדיקות הנעשות ע"י רופא נשים.

מצ"ב האישור הרפואי.

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____

הערה: ניתן לנצל עד 40 שעות לעובדת במשרה מלאה ולעובדת במשרה חלקית לפי החלק היחסי בהתאם לחלקיות המשרה.