|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מדינת ישראל |  | | THE STATE OF ISRAEL |
| משרד הבריאות | MINISTRY OF HEALTH |
| **המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי** | | **TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER** | |
| מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר | | Affiliated to Tel-Aviv University | |
| באוניברסיטת תל-אביב | | Sackler Faculty of Medicine | |
| עיריית תל-אביב-יפו | | Municipality of Tel Aviv-Yaffo | |

המחלקה לבטיחות ובריאות בתעסוקה

23/01/23

**תכנית עבודה שנתית לנאמני בטיחות במעבדה**

להלן פרוט הנושאים המרכיבים את תכנית העבודה השנתית לנאמני הבטיחות:

1. **סקרי מפגעים**
   1. אחת לרבעון יבצע הנאמן סקר מפגעים בעמדות העבודה.

**יש לפתוח קריאות במוקד אחזקה (3286) לתיקון המפגעים**. **נספח 1**.

את הדו"ח יש להגיש למנהל המעבדה **בחודשים פברואר, מאי, אוגוסט ונובמבר** ולשמור בקלסר/תיקיית הבטיחות של המעבדה. יש לשלוח אל יאן יאסקולקו העתק של הדו"חות מחודשים פברואר ואוגוסט, למייל yany@tlvmc.gov.il.

* 1. אחת לרבעון יערוך הנאמן מבדק תקופתי לפיקוח ולבדיקת תנאי האחסון של החומרים הכימיים, והתאמת רשימת עדכון החומרים הכימיים שבמחסן (עפ"י נוהל "מעקב, טעינה ופריקה, רישום אחסון ופינוי חומרים כימיים" – מס' 1.2.1.1.11). **נספח 2**.

את הדו"ח לשלוח לגברת אנסטסיה פירסוב, במייל [anastasiaf@tlvmc.gov.il](mailto:anastasiaf@tlvmc.gov.il) או לפקס 3919 ולתייק בקלסר הבטיחות של המעבדה.

1. **בדיקות** 
   1. ארון ציוד לשפך (ירוק) ייבדק אחת לחצי שנה.
   2. מקלחת חירום ומשטפת עיניים ייבדקו אחת לרבעון.
2. **הדרכות**
   1. חובה על כל עובד לקבל הדרכת ריענון בנושא הכרת הערכות לטיפול באירוע אש באמצעות לומדת בטיחות כללית **(הדרכה 1)**.
   2. חובה על כל עובד מעבדה לקבל אחת לשנה הדרכה בדבר הסיכונים לעובדים במעבדה. הדרכה פרונטלית או באמצעות לומדה.
3. **תרגילים**
   1. יוודא אחת לשנה תרגול של כל עובדי המחלקה בירידה בחדר המדרגות עד ליציאה מהבניין, כולל הדרכה לגבי מיקום יציאות וארונות עם ציוד כיבוי אש **(הדרכה 2)** וישלח רשימת משתתפים למייל liors@tlvmc.gov.il. **נספח 3**.
   2. יסייע למנהל המחלקה לתרגל את העובדים בטיפול באירוע שפך.

טבלת עבודה שנתית לנאמן בטיחות

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ינואר | פברואר | מרץ | אפריל | מאי | יוני | יולי | אוגוסט | ספטמבר | אוקטובר | נובמבר | דצמבר |
| סקר מפגעים רבעוני (נספח 1) |  | √ |  |  | √ |  |  | √ |  |  | √ |  |
| מבדק אחסון חומ"ס (נספח 2) | √ | | | √ | | | √ | | | √ | | |
| שליחת מבדק אחסון חומ"ס (נספח 2) לגברת אנסטסיה פירסוב |  |  | √ |  |  | √ |  |  | √ |  |  | √ |
| בדיקת ארון ציוד לשפך (ירוק) |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |  | √ |
| בדיקת משטפת עיניים ו/או מקלחת חירום |  | √ |  |  | √ |  |  | √ |  |  | √ |  |
| הדרכות (שוטף) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| תרגילים (שוטף) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

בברכה,

ערן לוי

מנהל מחלקת בטיחות

נספח 1

דו"ח סקר מפגעים לחודש: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

להלן דו"ח ביקורת שבוצעה במעבדה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנין\_\_\_\_\_ קומה\_\_\_\_\_

שם הנאמן:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון: נייד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ משרד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נושא: בטיחות כללית

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים/מבוצע? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | המעברים והפרוזדורים פנויים ממכשולים. |  |  |  |  |  |
| 2 | דרך המילוט פנויה. |  |  |  |  |  |
| 3 | פתחי דלתות חירום משולטים היטב ונראים בברור מכל מקום |  |  |  |  |  |
| 4 | ניתן לפתוח את דלתות החירום מבפנים וללא שום הפרעה. |  |  |  |  |  |
| 5 | ידיות הבהלה בדלתות החירום פועלות כהלכה. |  |  |  |  |  |
| 6 | גישה פנויה לציוד כיבוי אש. |  |  |  |  |  |
| 7 | תקינות תאורת חירום. |  |  |  |  |  |
| 8 | איסור אחסנה בגובה עד 50 ס"מ ממתזים. |  |  |  |  |  |

נושא: מבנה המעבדה/אתר העבודה

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | תקינות רצפות. |  |  |  |  |  |
| 2 | חלונות פגומים. |  |  |  |  |  |
| 3 | דלתות פגומות, כיווני פתיחה הפוכים. |  |  |  |  |  |
| 4 | עמדה לשטיפת עיניים. |  |  |  |  |  |
| 5 | מקלחת חירום. |  |  |  |  |  |
| 6 | קיימים מעצורים למדפי אחסון חומ"ס. |  |  |  |  |  |

נושא: מידע ושילוט

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | מספרי טלפון חירום מוצגים בצורה ברורה וקריאה, במקומות בולטים לעין. |  |  |  |  |  |
| 2 | נתלו כרזות בנושא בטיחות במקומות שונים מרכזיים ומתאימים. |  |  |  |  |  |
| 3 | קיימים נוהלי חירום במעבדות וידועים לצוות. |  |  |  |  |  |
| 4 | קיימים נוהלי חירום באירוע אש וידועים לצוות. |  |  |  |  |  |
| 5 | קיימים נוהלי טיפול בפסולת מזוהמת וידועים לצוות. |  |  |  |  |  |
| 6 | קיים שילוט הזהרה בחדרים בהם ישנה עבודה עם חומרים רדיואקטיביים. |  |  |  |  |  |
| 7 | כלים המיועדים לעבודה עם חומרים ר"א מסומנים במדבקה כנדרש. |  |  |  |  |  |
| 8 | מבחנות ושאר מוצרי חומרים מסוכנים מסומנים כנדרש במדבקת הזהרה מתאימה (ביולוגי/כימי וכו'). |  |  |  |  |  |

נושא: הדרכה/תרגילים

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים/מבוצע? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | האם העובדים מכירים את התהליכים המסוכנים הכרוכים בשימוש בחומרים מסוכנים? |  |  |  |  |  |
| 2 | האם העובדים עברו הדרכת כיבוי אש? |  |  |  |  | אחת לחצי שנה. |
| 3 | האם העובדים עברו הדרכה לסיכוני עובדי מעבדה ע"י הלומדה ו/או מדריך חיצוני? |  |  |  |  | אחת לשנה. |
| 4 | האם בוצע תרגיל פינוי ואירוע שריפה לעובדים? |  |  |  |  | אחת לשנה באחריות מנהל המעבדה. |
| 5 | האם בוצע תרגיל שלדי לאירוע טיפול בשפך? |  |  |  |  | אחת לשנה באחריות מנהל המעבדה. |

נושא: בטיחות חומ"ס – אחסנה במעבדה

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים/מבוצע? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | קיימת רשימה מדויקת של החומרים הנמצאים במעבדה/ מחסן. |  |  |  |  |  |
| 2 | קיימים דפי SDS עבור כל החומרים המשמשים במעבדה והם זמינים כנדרש. |  |  |  |  |  |
| 3 | החומרים מתויגים ומאוחסנים עפ"י כללי הבטיחות הנדרשים. |  |  |  |  |  |
| 4 | כל החומרים המופיעים בהיתר הרעלים מוחזקים בהתאם לדרישות ההיתר וללא חריגה מהכמויות המותרות בהיתר. |  |  |  |  |  |
| 5 | חומרים מסוכנים כגון: רעלים, סמים, חומרים רדיואקטיביים וכדומה נמצאים במקום נעול. |  |  |  |  |  |
| 6 | משקלם של כל המכלים המאוחסנים על מדפים קטן  מ- 5 ק"ג או שנפחם אינו עולה על 5 ליטר. |  |  |  |  |  |
| 7 | משקלם של כל מכלי הזכוכית המאוחסנים על מדפים בגובה (מעל 1.5 מ') קטן מ- 1 ק"ג או שנפחם לא עולה על 1 ליטר. |  |  |  |  |  |
| 8 | החומר ממנו עשויים המדפים או הציפוי שעליהם עמיד בפני החומרים שבמכלים המאוחסנים עליהם. |  |  |  |  |  |
| 9 | מכלים עם חומר דליק מרוחק לפחות 3 מ' מנקודת חום, הצתה, אש או חשמל. |  |  |  |  |  |
| 10 | אחסון נוזלים במעצרה. |  |  |  |  |  |

נושא: הופעה

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם מתקיים? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | העובדים נועלים נעליים בטיחותיות. |  |  |  |  |  |
| 2 | העובדים לבושים בבגדי עבודה/חלוק. |  |  |  |  |  |

נושא: סיכוני חשמל

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם מתקיים? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | הגישה ללוחות החשמל פנויה ונוחה |  |  |  |  |  |
| 2 | האם קיימים כבלים חשמליים לא קבועים (זמניים) ושאינם מונחים כראוי |  |  |  |  |  |
| 3 | האם קיימים כבלים המהווים מכשול (כבלי תקשורת, טלפון, מחשבים וכו'). |  |  |  |  |  |

נושא: סיכונים מכניים

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם מתקיים? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | כלי עבודה חשמליים מטלטלים בדוקים ע"י חשמלאי. |  |  |  |  |  |
| 2 | לכלי העבודה קיים מגן (במידה ונדרש). |  |  |  |  |  |
| 3 | כלי העבודה תקינים ושמישים. |  |  |  |  |  |
| 4 | ידע בהפעלת כלי עבודה ומכונות. |  |  |  |  |  |

נושא: מניעה

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים/מבוצע? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | קיימת במקום מערכת אוורור המתאימה לסוג הכימיקלים שבשימוש (פתחי פליטה כלליים, פליטה מקומית, שחרור אבק, עמדות לפליטת עשן ועוד)? |  |  |  |  |  |
| 2 | מבוצע ניטור לחומרים המחייבים זאת? |  |  |  |  |  |
| 3 | ציוד בטיחות זמין לשימוש? |  |  |  |  |  |
| 4 | ציוד מיגון אישי זמין לשימוש? (כפפות, משקפי בטיחות, סינרים, ערדליים וכו'). |  |  |  |  |  |
| 5 | המנדפים נבדקו ואושרו ע"י גורם מוסמך? |  |  |  |  |  |
| 6 | קיימות הנחיות מתאימות לשימוש במנדפים השונים? |  |  |  |  |  |
| 7 | האם המנדפים מנוקים ומחוטאים כנדרש בסוף יום העבודה? |  |  |  |  |  |

נושא: שפכים

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | האם קיים? | | הליקוי חמור | | הערות |
| כן | לא | כן | לא |
| 1 | האם קיים ארון ציוד לטיפול בשפך כימי/ביולוגי (ירוק) |  |  |  |  | ביקורת וחתימה כל 6 חודשים. |
| 2 | קיים שלט הכוונה לעמדה |  |  |  |  |  |
| 3 | קיים מנעול + מפתח לעמדה |  |  |  |  |  |
| 4 | קיימת תכולה עפ"י רשימת מצאי |  |  |  |  |  |
| 5 | האם קיימים חומרי נטרול מתאימים לחומר שבמעבדה |  |  |  |  |  |
| 6 | האם קיימים נוהלי איסוף לחומרים כימיים. |  |  |  |  |  |

נושא: כללי

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סעיף | מהות הבדיקה | כן | לא | האם הליקוי חמור? | | הערות |
| כן | לא |
| 1 | האם קיימות הנחיות לאיסוף כלים חדים מזוהמים והאם הן מיושמות? |  |  |  |  |  |
| 2 | האם העובדים מודעים לסיכונים בהם עוסקים? |  |  |  |  |  |
| 3 | האם קיימת הפרדת פסולת/אשפה? |  |  |  |  |  |
| 4 | האם נעשה שימוש בפיפטות מכניות/ידניות? |  |  |  |  |  |
| 5 | האם נשמר איסור אכילה ושתיה במעבדה? |  |  |  |  |  |
| 6 | האם קיימים דברי מזון במקררים שבמעבדות? |  |  |  |  |  |
| 7 | האם קיימות הנחיות ומודעות להרשאת מבקרים במעבדות עם ליווי צמוד? |  |  |  |  |  |
| 8 | בדיקת משטפת עיניים/מקלחת חירום ויזואלית והזרמת מים. |  |  |  |  | ביקורת וחתימה כל 3 חודשים. |
| 9 | דיווח על כל אירוע חריג או אירוע כמעט ונפגע. |  |  |  |  |  |

נושאים נוספים/הערות:  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* יש לשלוח למייל yany@tlvmc.gov.il

**נספח 2**

**דו"ח מבדק לאחסון חומ"ס**

מקום אחסון החומ"ס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם מבצע/ת המבדק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' המבצע/ת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **סעיף** | **מהות הבדיקה** | **הנחיות לביצוע** | **מתקיים** | **הערות** |
| 1 | קיימת רשימת תכולה | לוודא המצאות רשימת תכולה מעודכנת של החומרים, הכמות שלהם והמיקום במחסן. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2 | קיימים 2 תיקי מידע בטיחותי | - לוודא המצאות דפי בטיחות   (SDS) בקלסר.  - קלסר אחד במחסן והשני אצל   מנהל היחידה. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3 | שימוש בחומ"ס | כל חומר המצוי ללא שימוש שלוש שנים יפונה בתיאום תחזוקה משקית. (לוודא הקפדה על הנושא ולרתום לכך את מנהל היחידה ונאמן הבטיחות אם קיים). | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4 | אחסון החומ"ס | מקום האחסון יהיה יבש, מאוורר, רחוק ממקורות חום ובעירה וממערכות מסוכנות. יש להרחיק חומרים כימיים מחום, ניצוץ, תנודות וסיכון אחר. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ישנה הפרדה בין החומרים הכימיים בכדי למנוע ערבוב מקרי (עלול לגרום לריאקציה כימית שתיצור שריפה, פיצוץ, גזים רעילים וכו'). | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| אחסון על מדפים חזקים עם מחסום נפילה. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| חומרים בכמות גדולה ואריזות גדולות יונחו על המדף הנמוך ביותר ככל האפשר. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5 | אריזת החומ"ס | כלי האריזה תקינים, ללא סדקים  ופגמים, עם מכסה מתאים. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| קיימת מדבקה על כלי האחסון עם שם החומר המדעי והמסחרי המלא. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| קיים סוג הסיכון בסימון תווית מיוחדת (דליק, נפיץ רעיל, מסרטן, מגרה, רדיואקטיבי וכו'). | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | שילוט | ארונות, תאים וחדרים המשמשים לאחסון חומרים כימיים יסומנו בשילוט ברור. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7 | ידע העובדים | העובדים יודעים שיש כרטסת חומ"ס בשולחן העבודה בכל מחשב והיכן קלסרי ה- SDS. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8 | ביקורת תקופתית | נאמן בטיחות יבצע ביקורת תקופתית (אחת לרבעון) לפיקוח ולבדיקת תנאי האחסון. | □ כן  □ לא  □ חלקי | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* יש לשלוח למייל [anastasiaf@tlvmc.gov.il](mailto:anastasiaf@tlvmc.gov.il)

**נספח 3**

**תרגיל פינוי באמצעות מדרגות מילוט**

**שם היחידה** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **בנין \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קומה \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תאריך התרגול** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **מנהל/ת** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **שם העובד** | **שם משפחה** | **תעודת זהות** | **הערות** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* יש לשלוח למייל liors@tlvmc.gov.il