



20 באוקטובר 2025

מס' תיק: תפוצה

סימוכין: 659-25

לכבוד

קציני/קצינות בטיחות בתעבורה

תחבורה ציבורית

שלום,

הנדון: בדיקה חודשית – חברות תחבורה ציבורית

בהמשך להנחיות המחייבות בדיקת אוטובוסים בהתאם לתקנות, ולחובת ביצוע בדיקה חודשית על ידי קצין בטיחות בתעבורה עבור אוטובוסים המשמשים לתחבורה ציבורית – מצורף בזאת טופס בדיקה ייעודי לשימושכם.

הטופס ישמש כחלק בלתי נפרד מהמסמכים המלווים את רישיון הרכב, ויש להצמידו לרישיון האוטובוס בהתאם לנהלים.

לשירותכם בכל שאלה או הבהרה.

בברכה,

סוכר אנטאמה

מנהל תחום קציני בטיחות

ו"הרשות"

העתקים:

- | | |
|---|--------------------------|
| - ראש מנהל תנועה | רו"ח ומהנדס אדמון בן-ליש |
| - מנהלת אגף פיקוח ובקרת רכב בכבישים ולארגונים | הגב' דלית רגב |
| - סגן מנהל הרשות לתחבורה ציבורית | מר דוד יוסף |
| | הלשכה המשפטית |
| - יו"ר איגוד קציני בטיחות | מר שמעון סודאי |

תפוצה

על פי סעיף 14 לתקנה 585. (א)

(14) לבצע, אחת לחודש, בדיקת תקינות המערכות שבאוטובוס, ברכב ציבורי, וברכב מסחרי החייב ברישיון מוביל, ולוודא את קיום המסמכים הנדרשים לגבי כל אחד מהם, הכול כמפורט בטופס המתאים לסוג הרכב כפי שמובא בחלק ג' בתוספת השלוש עשרה ולמלא אותו, וזאת לאחר שנערכה לרכב בדיקת תקינות על ידי קצין הבטיחות או על ידי מוסך כמפורט בפסקה (13) או על ידי מכון רישוי בהתאם לצורכי הבדיקה הנדרשת, ובתום הבדיקה יאשר בחתימתו על גבי רישיון ההפעלה או רישיון המוביל, לפי סוג הרכב, את תקינות הרכב;

מספר רישוי של האוטובוס :

תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות	תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות
תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות	תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות
תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות	תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות
תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות	תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות
תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות	תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות
תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות	תוקף האישור: ____/____/____ תאריך האישור: ____/____/____ שם ק.בטיחות: _____ חותמת וחתימת ק.בטיחות