

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| <table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">מס' זהות</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td colspan="8" style="text-align: center;">סוג המסמך</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">דפים</td> <td colspan="9"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | מס' זהות | | | | | | | | | | | 0 | 3 | | | סוג המסמך | | | | | | | | | | | | דפים | | | | | | | | | | | לשימוש פנימי בלבד (סריקה) |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מס' זהות | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 3 | | | סוג המסמך | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | דפים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות



אישור העסקה בטיפול וסיוע אישי לשוהים במוסדות

לצורך מענק עבודה נדרשת

תאריך: _____

לכבוד המוסד לביטוח לאומי

הנדון: אישור העסקה בטיפול וסיוע אישי לשוהים במוסדות

1
הריני לאשר כי:

| שם פרטי | שם משפחה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">מספר זהות</td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">ס"ב</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | מספר זהות | | | | | | | | | | | ס"ב | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מספר זהות | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ס"ב | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| עבד במתן טיפול וסיוע אישי לשוהים ב _____ (שם מקום העבודה וכתובתו) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מוסדנו עונה על אחת מהגדרות שלהלן: (סמן ב X את האפשרות המתאימה) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| בית חולים כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם - 1940, המיועד לפי תעודת הרישום שלו לאשפוז חולים סיעודיים, סיעודיים מורכבים, תשושי נפש או שיקומיים בלבד; | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מעון או חלק ממעון המיועד לאנשים עם מוגבלות פיזית או שכלית, שקיבל רישיון לפי חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה - 1965; | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מעון יום שיקומי שקיבל רישיון לפי חוק מעונות שיקומיים, התש"ס - 2000; | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מוסד לטיפול במשתמשים בסמים, כמשמעו בחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים התשנ"ג - 1993, שקיבלו רישיון לפי אותו חוק; | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מעון המופעל על ידי משרד הביטחון, המיועד לאנשים עם מוגבלות נפשית הזכאים לתגמול לפי חוק הנכים. | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| מוסדנו אינו עונה על אחת מהגדרות | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2
ציין במה (באילו פעולות) מסייע העובד למטופל

| | |
|-------------------------------|--|
| _____ באיזה אופן מתבצעת העזרה | אכילה <input type="checkbox"/> |
| _____ באיזה אופן מתבצעת העזרה | לבישה <input type="checkbox"/> |
| _____ באיזה אופן מתבצעת העזרה | רחצה <input type="checkbox"/> |
| _____ באיזה אופן מתבצעת העזרה | שליטה בהפרשות <input type="checkbox"/> |
| _____ (לפרט) | השגחה <input type="checkbox"/> |
| _____ | אחר <input type="checkbox"/> |

3

| | | |
|--------------------------|------------------|-------------|
| _____ x חתימה וחותמת | _____ x תפקיד | _____ שם |
| _____ מס' תיק ניכויים | | |