



טופס הגשת בקשה עבור ילד/ה של נכה, שאיננו/ה עומד/ת ברשות עצמו/ה

(ניתן למלא גם באמצעות נציג מטעם הילד)

א. פרטי המבקש (ילד/ת הניצול/ה):

שם:	כתובת:	ת"ז של המבקש:
שם הניצול/ה ז"ל:	ת"ז של הניצול:	תאריך פטירה:
פרטי מגיש הבקשה עבור הילד (במקרה שהבקשה מוגשת על ידי נציג מטעמו): (שם, פרטי קשר, קשר לילד – אפוטרופוס/עו"ד/אחר – נא לפרט)		

ב. פרטים הנוגעים להסתמכות (ניתן למלא בשם הילד על ידי נציג):

האם אינך (הילד) עומד ברשות עצמך ונסמכת על הנכה לצורך פרנסתך? כן / לא (להקיף את המתאים).

אם כן – מאיזה גיל? \_\_\_\_\_

האם מצב זה נגרם כתוצאה ממוגבלות פיזית, נפשית, שכלית או חושית? כן / לא (להקיף את המתאים)

אם כן – באיזו מוגבלות מדובר? \_\_\_\_\_ באיזה גיל אובחנה? \_\_\_\_\_

האם הנך (הילד) מקבל קצבת נכות בקשר עם מוגבלות זאת? כן/לא

מתי התחלת לקבל לראשונה קצבה זאת? \_\_\_\_\_ לגבי סעיף זה יש לצרף אסמכתאות



ג. פירוט קורות חיים

על הפירוט לכלול בין היתר: התייחסות לעבר התעסוקתי, הרפואי והמשפחתי של המבקש; פירוט המוסדות הרפואיים בהם היה מאושפז ו/או שטיפלו בו ודאגו לרווחתו; שמות האפוטרופוסים שמונו עבורו על ידי בית המשפט.

A large rectangular area with horizontal lines, intended for providing details of the applicant's history.



ד. פרטי קשר של גורם מטפל

נא פרט את פרטי הקשר של הגורם המטפל, ובכלל זה: עו"ס בלשכת הרווחה בעירייה או אפוטרופוס שמונה על ידי בית המשפט:

שם:	תפקיד:	מספר טלפון:

נא לצרף כל מסמך שיש בו לפרט ולתמוך במפורט בטופס הבקשה, במיוחד – מסמכים רפואיים.

אני מצהיר/ה כי זה שמי וזו חתימתי ותוכן הצהרתי זו אמת, וכי ידוע לי כי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין מסירת ידיעות כוזב.

ולראיה באתי על החתום ביום \_\_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_ לשנת \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
חתימת המצהיר



טופס למילוי על ידי רופא הרשות לפי סעיף 8(ב) לנוהל מספר 4.25

בעניין סיוע לילד שאינו עומד בפני עצמו

אל ד"ר/רופ'

בהתאם להוראות החוק ולנוהל מספר 4.25, לצורך קבלת החלטה על מתן קצבה לבן משפחה של נכה, על הרשות לבחון את קיומו של התנאי כי המבקש אינו עומד ברשות עצמו מגיל 18, וכי מצב זה נגרם בשל מוגבלות פיזית, נפשית, שכלית או חושית.

נבקשך לתת את עמדתך הרפואית, על יסוד המסמכים המצורפים לטופס זה, לגבי קיומו של התנאי כאמור, ובפרט לגבי היתכנות של קשר סיבתי בין אי-עמידת המבקש ברשות עצמו ובין מוגבלות פיזית, נפשית, שכלית או חושית.

נבקשך לפרט את הממצאים בטופס הרצ"ב.

א. פרטי המבקש (ילד/ת הניצול/ה):

שם:	כתובת:	מספר תיק ברשות:
-----	--------	-----------------

ב. האם למבקש מוגבלות פיזית, נפשית, שכלית או חושית? כן / לא (להקיף את המתאים)

ג. אם כן – באיזו מוגבלות מדובר? באיזה גיל אובחנה?  
.....

המוגבלות	גיל האבחון	דרגת נכות
----------	------------	-----------

האם לפי מיטב שיקול דעתך הרפואי ניתן לייחס קשר סיבתי בין אי-עמידת המבקש ברשות עצמו מגיל 18 לבין המוגבלות שצוינה?  
.....