



רשות האוכלוסין וההגירה
Population & Immigration Authority
سلطة السكان والهجرة

מדינת ישראל רשות האוכלוסין וההגירה



בקשה למתן תעודת חיים

פרטי מבקש/ת השירות

מספר הזהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	מספר הטלפון

הדרכה: במידה ומבקש תעודת חיים אינו מסוגל להופיע בפני פקיד הרישום מפאת מחלתו, גילו המתקדם או מוגבלותו, ימציא מיופה כוח (בן משפחה), תעודות זהות (של מבקש התעודה ומגיש הבקשה), יפוי כוח ואישור רפואי המעיד שנשוא הבקשה בחיים, חתום על-ידי רופא מוסמך, המאשר כי ראה את מבקש התעודה והוא בחיים, ומחמת מחלה/ זיקנה / מוגבלות אינו מסוגל להתייצב בפני פקיד הרישום לקבלת תעודת חיים. אישור זה ישא את החתימה והחותמת של הרופא, ויכלול את מספר הרשיון של הרופא.

אישור הרופא יוגש בלשכה תוך 48 שעות משעת חתימת הרופא.

אישור לשלטונות הגרמניים - יש לצרף את הטופס ששלחו השלטונות הגרמניים.

פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה

מספר הזהות	
------------	--

שם משפחה		שם פרטי		שם האב		שם האם	
בעברית	בלועזית	בעברית	בלועזית	בעברית	בלועזית	בעברית	בלועזית

תאריך הלידה		המין	המצב האישי	שם משפחה קודם		שם פרטי קודם	
שנה	חודש	יום	<input type="checkbox"/> רווקה / <input type="checkbox"/> נשואה / <input type="checkbox"/> אלמנה / <input type="checkbox"/> גרושה	בעברית	בלועזית	בעברית	בלועזית

מספר הטלפון	המען			
	הישוב	הרחוב	מספר הבית	מספר הדירה

מקום _____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

CONFIRMATION / אישור

I the undersigned Dr. _____ אני החתום מטה, ד"ר _____
 have examined today Mr./Mrs _____ ראיתי היום את מר/גב' _____
 and I hereby confirm that he/she is alive, He/She cannot appear _____ והוא/היא בחיים, אך מפאת זקנה / מחלה אינו/ה יכול/ה
 disabilities before the authorities in person because of his/her _____ להופיע אישית בפני פקיד הרישום לקבלת תעודת חיים

חתימה וחותמת הרופא
Signature and seal of Dr.

חותמת בית החולים
Seal of hospital

שעה / Hour

תאריך / Date

07/2021

לשימוש המשרד

מר / 35

הלשכה ב- _____ תאריך _____ שם מקבלת הבקשה _____