

**הצהרה על העדרות בשל מחלת בן/בת זוג (עפ"י חוק מס' 1668)**

שם העובד/ת: \_\_\_\_\_ מחלקה: \_\_\_\_\_ טל' פנימי: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_ (כפי שמופיע בתלוש המשכורת)

העדרות מתאריך: \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזאת כי בן/בת הזוג החולה הפך להיות תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעילות יום-יום.

מצ"ב האישור הרפואי, ע"ש בן/בת הזוג: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת העובד/ת: \_\_\_\_\_  
הערה: ניתן לנצל עד 6 ימים בשנה של היעדרות, בשל מחלת בן/בת-זוג על חשבון ימי המחלה.