

<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> </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 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="2" style="text-align: center;">סוג המסמך</td> <td colspan="9" style="text-align: center;">דפים</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

מספר זהות ס"ב	שם פרטי	הריני לאשר כי: שם משפחה											
<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> </tr> </table>													
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"/>												

ציין במה (באילו פעולות) מסייע העובד למטופל	
_____ באיזה אופן מתבצעת העזרה	<input type="checkbox"/> אכילה
_____ באיזה אופן מתבצעת העזרה	<input type="checkbox"/> לבישה
_____ באיזה אופן מתבצעת העזרה	<input type="checkbox"/> רחצה
_____ באיזה אופן מתבצעת העזרה	<input type="checkbox"/> שליטה בהפרשות
_____ (לפרט)	<input type="checkbox"/> השגחה
_____	<input type="checkbox"/> אחר

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