



מדינת ישראל  
State of Israel

רשות האוכלוסין וההגירה  
Population & Immigration Authority  
سلطة السكان والهجرة



מינהל עובדים זרים  
אגף סיעוד

**טופס ג'**

## הצהרת ויתור על סודיות

פרטי המטופל הסייעודי:

מס' זהות

שם משפחה

שם פרטי

להלן הצהרת המטופל/ האפוטרופוס החוקי:

- אני מסכים/ה למסור כל מידע שיידרש ממני על ידי רשות האוכלוסין וההגירה או מי מטעמה לצורך קבלת החלטה בבקשתי למתן היתר להעסקת עובד זר ו/או בכל בקשה עתידית בקשר להיתר ו/או לאשרה או רישיון ישיבה ועבודה לעובד זר בענף הסייעוד, וכן לשתף פעולה עם כל פיקוח מטעם הרשויות בעניין קיום תנאי ההיתר, אם יינתן.
- אני מסכים/ה לכך שמידע מפורט ומלא אודות מצב בריאותי, ליקויי הגופניים בעבר ובהווה, מידע נוסף הקשור ישירות או בעקיפין לעניין העסקת עובדים ישראלים או עובדים זרים בטיפול סיעודי, זכאותי לקצבאות וכן דרגת נכותי המוכרת, הקיים לגביי בקופות החולים ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או במוסד רפואי ו/או רשויות הרווחה ו/או משרד הביטחון ו/או משטרת ישראל ו/או גוף ציבורי אחר, יימסר לרשות האוכלוסין וההגירה או למי מטעמה.
- אני מסכים/ה כי לשכה פרטית כהגדרתה בסעיף 65 לחוק שירות התעסוקה, התשי"ט-1959, תעביר לרשות האוכלוסין וההגירה כל דו"ח או חו"ד סוציאליים או מידע אחר שהגיע אליה במסגרת מילוי מחויבויותיה לפי נוהל לשכות פרטיות להבאה, תיווך וטיפול בעובדים זרים בענף הסייעוד, וכי מידע אודות הטיפול בבקשתי להיתר, מתן היתר ו/או ביטול היתר ו/או התניה או סיוג היתר יימסר על ידי רשות האוכלוסין וההגירה ללשכה פרטית במידת הצורך.
- הסכמתי זו באה אך ורק על מנת לאפשר לרשות האוכלוסין וההגירה או לגורם מטעמה לשקול את מידת תפקודי והזדקקותי לסיוע של עובד זר למתן טיפול סיעודי ו/או לדון או להחליט בכל בקשה שתוגש על ידי בקשר להיתר העסקה או לאשרה או רישיון עבודה לעובד זר לסייעוד, וכן לצורך פיקוח ווידוא לגבי מילוי אחר תנאי היתר שיינתן לי להעסיק עובד זר, אם יינתן לי היתר כאמור.
- כמו כן, אני מסכים/ה כי רשות האוכלוסין וההגירה, תמסור לקופת החולים בה אני רשום ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או למוסד רפואי ו/או לרשויות הרווחה ו/או למשרד הביטחון ו/או למשטרת ישראל מידע אודות מצבי הרפואי והסוציאלי, וזאת במטרה לאפשר מתן מענה וטיפול מידי וראוי במצבים רפואיים או סוציאליים שעלולים לפגוע בשלומי ובמצבי הבריאותי. אני מבין/ה כי מסירת מידע כאמור תתבצע רק במקרים שבהם סבורה רשות האוכלוסין וההגירה כי קיים צורך במתן מענה וטיפול מידי וראוי כאמור.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת המטופל או האפוטרופוס החוקי\*

תאריך

\*במידה והחותם הוא האפוטרופוס החוקי יש לצרף את צו האפוטרופוסות

מרכז שירות ומידע ארצי: 3450

כתובות – אגף ההיתרים – ענף סיעוד:

ירושלים - רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כ"ח, ת.ד. 28346 ת"א - רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070  
שפלה - ישראל גלילי 3, קומה 2 ראשון לציון  
שרון - ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא  
צפון - רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125. דרום - רח' התקווה 4, קריית הממשלה, קומת כניסה, ב"ש