



נספח לנוהל 9.2.0002

מינהל עובדים זרים
אגף סיעוד – יחידת טיפול במעסיקים

טופס ד'

נספח לבקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר בטיפול סיעודי במטופל קטין (לחתימת ההורה/

האפוטרופוס) – הצהרה

א. פרטי המטופל הקטין:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
---------	----------	----------

מתגורר בביתי ואינו מתגורר במסגרת מוסדית, שיקומית או בפנימייה.

ב. סמן:

מחמת נכותו, נבצר מהמטופל הקטין להשתתף במסגרת לימודית/ טיפולית.

המטופל הקטין מבקר במוסד החינוכי ששמו _____ (להלן: המוסד

החינוכי) בכתובת: _____ מספר טלפון:

_____ ושעות הלימוד הרגילות של המטופל הקטין במוסד החינוכי הם כלהלן:

הימצאותו של המטופל הקטין במסגרת לימודית/ טיפולית מותנת בליווי של מטפל לצורך מתן עזרה פיזית.

על אף הימצאותו של המטופל הקטין במוסד החינוכי כמפורט לעיל, יש צורך בהעסקת עובד זר לשם טיפול במטופל הקטין מסיבה חריגה כמפורט להלן:

_____, מצ"ב מסמכים התומכים בבקשתי.

ג. ידוע לי כי אם יותר לי להעסיק עובד זר לטיפול במטופל הקטין, יהא עלי לשכן את העובד הזר במגורים הולמים בבית המטופל הקטין, להעסיק את העובד הזר בטיפול במטופל הקטין במשרה מלאה לפחות, לשלם לעובד הזר את שכר המינימום החודשי לפי חוק לפחות, ויחול עלי איסור חמור להעסיק את העובד הזר במשרה חלקית או לפי שעות או להעבירו לעבוד אצל אדם אחר.

ד. הנני מתחייב לדווח לכם תוך 7 ימים על כל שינוי שיחול בפרטים דלעיל.

חתימת ההורה או האפוטרופוס החוקי

תאריך

מרכז שירות ומידע ארצי: 3450

ת"א – רח' מנחם בגין 125 קומה 2, ת.ד. 7105, תל אביב 61070
שרון – ויצמן 140, קומה 4, כפר סבא
דרום – רח' התקווה 4, קריית הממשלה, קומת כניסה, ב"ש

כתובות – אגף ההיתרים – ענף סיעוד:

ירושלים – רח' אגריפס 42, קומה 5, בניין כ"ח, ת.ד. 28346
שפלה – ישראל גלילי 3, קומה 2 ראשון לציון
צפון – רח' הרצליה 22, קומה 3, חיפה, מיקוד 3330125