



מדינת ישראל  
משרד המשפטים  
האפוטרופוס הכללי

תאריך: \_\_\_\_\_

מספר תיק: \_\_\_\_\_

## בקשה להכנסת ייפוי כוח מתמשך לתוקף – הפעלה

פרטי הממנה (האדם שמינה אותך לשמש כמיופה או מיופת כוח)

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר מזהה: \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_ מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

הפרטים שלך

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר מזהה: \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_ מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

הנושאים בהם יש להפעיל את ייפוי הכוח המתמשך

יש לסמן את העניינים שיעברו לטיפולך ברגע שייפוי הכוח ייכנס לתוקף. לתשומת ליבך, אפשר לבחור רק את הנושאים בהם הוסמכת בייפוי הכוח.

- עניינים רכשיים** (טיפול בנכסים, בכספים ובהתחייבויות הכספיות של הממנה).
- עניינים אישיים** (טיפול בשגרה היומיומית ובשעות הפנאי של הממנה – שמירה על קשרים חברתיים, השתתפות בפעילויות, מעבר מגורים, התאמת הבית לצרכים של הממנה וכדומה).
- עניינים רפואיים** (דאגה לעניינים הבריאותיים והרפואיים של הממנה – קביעת בדיקות ותורים, קבלת החלטות רפואיות ומידע רפואי, וכדומה).

הצהרה שלך



מדינת ישראל  
משרד המשפטים  
האפוטרופוס הכללי

1. מוניתי על-ידי \_\_\_\_\_ (יש למלא את שם הממנה) בעל מספר מזהה \_\_\_\_\_ לשמש כמיופה כוח בנושאים המפורטים בייפוי הכוח המתמשך.
2. אבדה לממנה היכולת לקבל החלטות בנושאים המפורטים בייפוי הכוח המתמשך.
3. ידוע לי שעם קבלת אישור על כניסת ייפוי הכוח לתוקף אוכל לקבל החלטות עבור הממנה בנושאים בהם הוסמכתי לפעול.

עדכון גורמים נוספים

חשוב לדעת שלפי החוק יש להודיע על הבקשה לגורמים הבאים:

1. הממנה.
2. אם הממנה מתגורר או מתגוררת במוסד – את מנהלת המקום.
3. קרוב משפחה שהממנה גר איתו (בן או בת זוג, ילד, הורה, אחות וכדומה).
4. כל אדם נוסף שצוין מפורשות בייפוי הכוח המתמשך ('מיודע' בייפוי הכוח)

אישור פרטים וחתימה

כל הפרטים שמילאתי בטופס זה הם אמת – נכונים, מלאים ומדויקים.

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ שם מלא

\_\_\_\_\_ חתימה

שימו לב:

- על מנת להפעיל את ייפוי הכוח המתמשך, יש לצרף לבקשה זו אישור שמעיד שלממנה אין יכולת לקבל החלטות באופן עצמאי (מסמך רפואי או אישור של גורם שצוין מפורשות בייפוי הכוח).
- 
- אם יש מיופי כוח נוספים – כולם צריכים להגיש בקשה מקוונת או ידנית.