

שם החולה:

שאלון לבן / בת החולה

משרד הבריאות

שאלון הצהרה של בן/בת החולה לצורך קביעת גובה השתתפות
משרד הבריאות

במימון האשפוז הסייעודי - הכרוני

1. פרטי בן/בת החולה: שם ומשפחה _____

מספר תעודת זהות מלא _____ מצב משפחתי _____ שם בן / בת הזוג _____

2. רחוב _____ מס' הבית _____

עיר _____ מיקוד _____ מס' טלפון _____

3. שם מקום עבודה _____ כתובת _____

תפקיד _____ מס' טלפון _____

4. האם קיימת הכנסה לבן/בת הזוג מכל מקור שהוא (למעט קיצבת ילדים).

לא

כן

-2-

5. פרטים ילדי המצהיר שטרם מלאו להם 18 שנה, וחיילים
בשירות חובה בצה"ל או שרות לאומי.

מס' סידור	שם	שנת לידה	מס' ת. זהות	ת ע ס ו ק ה		
				לומד	עובד	שרות צבאי
.1						לאומי
.2						
.3						
.4						
.5						
.6						
.7						
.8						
.9						
.10						
.11						
.12						

יש לצרף צילום ספח של ת.ז. עם פרוט הילדים.

פרטים על ההכנסות של בן/בת החולה

ה ע ר ו ת	ה כ נ ס ו ת		מקור הכנסה
	הכנסה ברוטו	סמן בעיגול לחודש	
		כן לא	עבודה שכירה *
		כן לא	עצמאי **
		כן לא	קיצבת ביטוח לאומי *** (למעט קצבת ילדים)
		כן לא	פנסיה מכל מקור בארץ *** ובח"ל ושילומים
		כן לא	תגמולים ממשרד הבטחון ***
		כן לא	תגמולים ממשרד האוצר לנפגעי נאצים ***
		כן לא	תקבולים: השכרת דירה, נכס, עסק וכ"י ***
		כן לא	ריבית מכל מקור שהוא ***
		כן לא	הכנסה מכל מקור שהוא ***

* לצרף תלושי משכורת של 3 החדשים האחרונים.

** לצרף שומת מס הכנסה אחרונה מפקיד השומה במס ההכנסה.

*** לצרף אישורים.

הוצאות חריגות

1. משכנתא - יש להמציא אישור מבנק למשכנתאות על גובה ההלוואה,
גובה ההחזר החודשי ומועד גמר המשכנתא.

2. שכר דירה - חוזה שכירות

3. השכלה גבוהה - ילדים עד גיל 27 לא נשואים - יש להמציא אישור
מהמוסד החינוכי עם ציון תחום הלימוד ושנת הלימוד.

- 4 -

ת צ ה י ר ב/בת החולה

אני הח"מ _____ נושא תעודת זהות _____

לאחר שהזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מאשר/ת בזה כי כל הנאמר בשאלון הצהרה זה הוא אמת.

_____ חתימה

_____ תאריך

א י ש ו ר

אני עורך דין _____ מאשר כי ביום _____ הופיעה

בפני מר/גב' _____ שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' _____

ולאחר שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה / תעשה כן יהא/תהא צפויה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

_____ עורך הדין

_____ חותמת

ניתן לחתום על התצהיר בפני עו"ד או בפני מזכיר ביהמ"ש או אחד מהמנויים בסעיף 15 לפקודת הראיות (נוסח חדש) תשלי"א - 1971.

קבלת קהל אצל עו"ד, חדר מספר 222, בלשכת הבריאות בתאום מראש עם הגב' לאה בזק בטלפון: 02-5314865.