

**המבקשים:**

מבקש/ת 2	מבקש/ת 1	
		שם מלא
		תעודת זהות
		הקרבה לחסוי
		כתובת
		טלפון/פלאפון

**המשיבים:**

1.

שם החסוי/ה	תעודת זהות	כתובת	טלפון	מצב משפחתי

2. היועץ המשפטי של משרד העבודה והרווחה.
3. היועץ המשפטי של האפוטרופוס הכללי.

**בקשה למינוי אפוטרופוס לגוף – התערבות רפואית דחופה**

עפ"י חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ב-1961.

כב' בית המשפט מתבקש למנות את 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
(להלן המבקשים) באפוטרופוס קבוע/זמני על גופו של משיב מס' 1 (להלן החסוי).

ואלה הן בין היתר, נימוקי הבקשה:

1. החסוי/ה מאושפז/ת בבית חולים \_\_\_\_\_
2. להערכת הרופאים המטפלים החסוי/ה זקוק/ה לניתוח / אחר \_\_\_\_\_  
אך מפאת מצבו איננו/ה מסוגלת/ת לקבלת החלטות לעניין פרוצדורות רפואיות.
3. החסוי/ה זקוק/ה לאפוטרופוס על גופו.
4. בהסכמה בני המשפחה, מבוקש למנות את המבקשים כאפוטרופוס על גופו/ה של החסוי/ה.
5. מנוי אפוטרופוס על גופו/ה של החסוי/ה יהיה לטובת החסוי/ה.
6. רצ"ב תצהיר כתמיכה לבקשה, כתבי הסכמה, תעודת רופא, דו"ח סוציאלי והעתק מתעודת הזהות של החסוי ושל המבקש.
7. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה זו.

חתימת מבקש 2

חתימת המבקש 1

תאריך

**תצהיר**

לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלהלן:

מבקש/ת 2	מבקש/ת 1	שם מלא
		תעודת זהות
		הקרבה לחסוי
		כתובת
		טלפון/פלאפון

1. החסוי/ה \_\_\_\_\_ בעל/ת ת.ז. \_\_\_\_\_  
יליד/ת שנת \_\_\_\_\_
2. הרכב משפחתו/ה של החסוי/ה:  
מצב משפחתי: רווק / נשוי / גרוש/ה / אלמן  
מס ילדים: \_\_\_\_\_ מס' אחים ואחיות: \_\_\_\_\_  
פירוט המשפחה ממדרגה ראשונה ( הורים, אחים, ילדים מעל גיל 18, בן/בת זוג)
3. לפי הערכת הרופאים המטפלים, החסוי/ה זקוק לניתוח / אחר \_\_\_\_\_  
אך אינו מסוגל להביע את דעתו בקשה לטיפולים רפואיים להם הוא זקוק ויש צורך למנות לו אפוטרופוס לגוף.

שם מלא	קרבה לחסוי/ה	כתובת
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

4. אנו מוכנים להתמנות ביחד ולחוד כאפוטרופוסים על גופו/ה של החסוי/ה.
5. למיטב ידיעתי בני המשפחה המסכימים למינוי הם: \_\_\_\_\_  
ובני המשפחה המתנגדים למינוי הם: \_\_\_\_\_
6. ידוע לנו כי תצהיר זה מוגש בתמיכה לבקשתנו למנותנו כאפוטרופוסים על גופו/ה של החסוי/ה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש 1 \_\_\_\_\_ חתימת המבקש 2 \_\_\_\_\_

**אישור חתום ע"י עורך דין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_  
שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ יחידה \_\_\_\_\_  
מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפניי בבית משפט ב \_\_\_\_\_  
מר / גב \_\_\_\_\_, שזיהיתיו לפי מספר זהות \_\_\_\_\_, שזיהיתיו לפי מספר זהות \_\_\_\_\_  
מצהיר 1 \_\_\_\_\_ מצהיר 2 \_\_\_\_\_  
לאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה לומר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המאשר \_\_\_\_\_ חותמת המאשר \_\_\_\_\_ חותמת היחידה \_\_\_\_\_

בית משפט לענייני משפחה

**תעודת רופא**

שם הרופא/ה \_\_\_\_\_ מספר רישיונו/ה \_\_\_\_\_  
מעונו/ה ומקום עבודתו/ה \_\_\_\_\_

אני הח"מ מעיד/ה ומאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ במקום \_\_\_\_\_  
בדקתי את \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

ומצאתי בו/ה את הממצאים הבאים:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

האם מסוגלת להביע דעתו/ה בעניין מינוי אפוסטרופוס :      כן      /      לא

האם מסוגלת להופיע בבית משפט :      כן      /      לא

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראייה לבית משפט והריני מצהיר/ה בזאת כי ידוע לי  
היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות בשבועה בבית משפט, דין תעודה זו  
כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבוע שנתתי בבית משפט .

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
תאריך

**כתב הסכמה**

(טופס זה יש לצלם כמס' בני המשפחה מזרקה ראשונה ולהחתימם ע"י  
פקיד סעד / מזכירות ביהמ"ש)

מינוי אפוטרופוס ל- (חסוי/ה) \_\_\_\_\_  
בעל/ת ת.ז מס' \_\_\_\_\_  
שכתובתו/ה \_\_\_\_\_

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_  
אשר כתובתי \_\_\_\_\_ מביעה בזאת הסכמתי  
למינוי של (המבקש) בעל/ת ת.ז \_\_\_\_\_  
בהיותי (קרבת משפחה לחסוי/ה) \_\_\_\_\_  
כאפוטרופוס על גופו של החסוי/ה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

הנני מאשר/ת בזאת כי החותם הנ"ל, אשר זיהיתיו/ה באמצעות תעודת זהות, חתם/ה בפני על ההסכמה שלעיל.

\_\_\_\_\_ חותמת

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ שם ושם משפחה

\_\_\_\_\_ תאריך