

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black;"> סוג המסמך </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> דפים 1 </div> </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
---	---------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
 סיעוד



אישור על מגורים במוסד / בית אבות

סעיפים 2 ו-4 ימולאו על ידי נציג המוסד / בית אבות

1
פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
----------	---------	--

2
מגורים במוסד או בבית אבות – אם התובע גר במוסד (אישור זה ימלא המוסד או בית האבות)

תאריך כניסה <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> שנה חודש יום </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	התובע שווה במוסדנו – שם המוסד: _____
טלפון	כתובת המוסד
המוסד פועל ברישיון: <input type="checkbox"/> משרד העבודה והרווחה <input type="checkbox"/> משרד הבריאות <input type="checkbox"/> ללא רישיון <input type="checkbox"/> התובע נמצא במחלקה: <input type="checkbox"/> סיעודית <input type="checkbox"/> לתשושים <input type="checkbox"/> לתשושי נפש <input type="checkbox"/> לעצמאיים <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> אחרת פרט, _____	
המוסד הוא תאגיד <input type="checkbox"/> בבעלות ציבורית (ע"ר) <input type="checkbox"/> בבעלות פרטית.	
<u>אישור המוסד/בית האבות</u>	
תאריך: _____ שם מנהל המוסד: _____ חתימת מנהל המוסד * _____ חותמת המוסד: _____	

3
השתתפות משרד הרווחה במימון השהות בבתי אבות

מיועד למי שמתגורר במחלקת תשושים או עצמאיים בבית אבות

אני לא מקבל קוד מימון ממשרד הרווחה
 אני מקבל קוד מימון ממשרד הרווחה – נא המצא אישור על גובה ההשתתפות העצמית מהרשות המקומית.

4
מוסד בקיבוץ – ימולא ע"י נציג המוסד בקיבוץ

מיועד למי שמתגורר במוסד בקיבוץ

התובע נמצא ב: מחלקה ברישיון משרד הבריאות מחלקה ברישיון משרד הרווחה.
 בית משפחתי לחברי הקיבוץ ובני משפחותיהם
 מעמד התובע: חבר הקיבוץ
 דייר אחר, פרט אם בן משפחה של חבר הקיבוץ נא ציין פרטיו מר/גב' _____ ויחס הקרבה _____
 מתאריך: _____ חתימת המוסד בקיבוץ _____