

<p>מס' זהות / דרכון</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>
<p>סוג המסמך</p>	<p>דפים</p>

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
<p>שם פרטי</p> <p>שם משפחה</p>	<p>מספר זהות</p> <p>ס"ב</p>

2	<p>מגורים במוסד או בבית אבות – אם התובע גר במוסד (אישור זה ימלא המוסד או בית האבות)</p>
<p>תאריך כניסה</p>	<p>התובע שווה במוסדנו – שם המוסד:</p>
<p>טלפון</p>	<p>כתובת המוסד</p>
<p>המוסד פועל ברישיון: <input type="checkbox"/> משרד העבודה והרווחה <input type="checkbox"/> משרד הבריאות <input type="checkbox"/> ללא רישיון <input type="checkbox"/></p> <p>התובע נמצא במחלקה: <input type="checkbox"/> סיעודית <input type="checkbox"/> לתשושים <input type="checkbox"/> לתשושי נפש <input type="checkbox"/> לעצמאיים <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> אחרת פרט, _____</p>	
<p>המוסד הוא תאגיד <input type="checkbox"/> בבעלות ציבורית (ע"ר) <input type="checkbox"/> בבעלות פרטית.</p>	
אישור המוסד/בית האבות	
<p>תאריך: _____ שם מנהל המוסד: _____ חתימת מנהל המוסד * _____</p> <p>חותמת המוסד: _____</p>	

3	<p>השתתפות משרד הרווחה במימון השהות בבתי אבות מיועד למי שמתגורר במחלקת תשושים או עצמאיים בבית אבות</p>
<p><input type="checkbox"/> אני לא מקבל קוד מימון ממשרד הרווחה</p> <p><input type="checkbox"/> אני מקבל קוד מימון ממשרד הרווחה – נא המצא אישור על גובה ההשתתפות העצמית מהרשות המקומית.</p>	

4	<p>מוסד בקיבוץ – ימולא ע"י נציג המוסד בקיבוץ מיועד למי שמתגורר במוסד בקיבוץ</p>
<p>התובע נמצא ב: <input type="checkbox"/> מחלקה ברישיון משרד הבריאות <input type="checkbox"/> מחלקה ברישיון משרד הרווחה. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> בית משפחתי לחברי הקיבוץ ובני משפחותיהם</p> <p><input type="checkbox"/> מעמד התובע: <input type="checkbox"/> חבר הקיבוץ</p> <p><input type="checkbox"/> דייר אחר, פרט אם בן משפחה של חבר הקיבוץ נא ציין</p> <p>פרטיו מר/גב' _____ ויחס הקרבה _____</p> <p>מתאריך: _____ חתימת המוסד בקיבוץ _____</p>	