

# נספח וא' - אישור מטפל סיעודי

אני הח"מ, מספר דרכון ..... ("העובד הזר"), לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

1. הנני משמש כמטפל סיעודי ..... ת.ז. .... [להלן: "המטופל"] ומסייע לו

בטיפול אישי וסיעודי ברוב שעות היממה (מעל 12 שעות ביממה) החל מיום .....

2. אני מתגורר/לא מתגורר עם המטופל. [יש לסמן הרלוונטי].

3. ידוע לי כי אישור זה ניתן על ידי לצורך הגשת תביעת סיעוד לחברת ביטוח וכי חברת הביטוח מסתמכת עליו לצורך קבלת החלטה בתביעה ולתשלום תגמולי ביטוח, על כל הכרוך והמשתמע מכך.

4. הנני מצהיר/ה כי זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

.....  
חתימה

.....  
תאריך

יש לצרף היתר להעסקת העובד הזר + הסכם העסקה מול לשכה מורשית להבאה, תיווך וטיפול בעובדים זרים.

## ADDENDUM 1A - NURSING CAREGIVER CONFIRMATION

I, the undersigned, ..... passport No. .... (the "foreign worker"), after having been admonished that I am to tell the truth and that I will be subject to the penalties prescribed by law in the event that I fail to do so, hereby declare in writing as follows:

- I serve as a nursing caregiver for ..... I.D. No. .... (hereinafter the "patient") and assist him/her by providing personal and nursing care **during most hours of the day** (over 12 hours a day) as and from .....
- I reside / do not reside with the patient. (Indicate the relevant response).
- I am aware that I am providing this confirmation for the purpose of submitting a nursing claim to an insurance company and that the insurance company will rely on the confirmation in order to decide on the claim and payment of insurance benefits, including everything related and implied thereby.
- I declare that this is my name, this is my signature and the contents of my declaration are true.

.....  
Date

.....  
Signature

Please attach a Foreign Worker Employment Permit + an employment agreement with a firm authorized to arrange the arrival, broker and handle foreign workers.



# נספח 1ב' - תצהיר בן משפחה/מטפל אחר למתן טיפול סיעודי

אני הח"מ ..... ת.ז. .... מרח' .....

(כתובת מלאה), לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

1. החל מיום ..... הגני מטפל ב[שם] .....

ת.ז. .... [להלן: "המטופל"] ומסייע לו בטיפול אישי וסיעודי ברוב שעות היממה ( מעל 12 שעות ביממה)

קרבתי למטופל: .....

2. אני מתגורר/לא מתגורר עם המטופל. [יש לסמן הרלוונטי].  
\*יש לצרף צילום תעודת זהות וספח של המטפל.

3. הנני מתחייב לעדכן בכתב את הראל חברה לביטוח בע"מ ככל ויחול שינוי בעובדות המוצהרות בתצהיר זה.

4. ידוע לי כי תצהיר זה ניתן לתמיכה בתביעת סיעוד של המטופל לפי פוליסת סיעוד לחברי כללית מושלם, שהגיש המטופל במסגרת תביעת סיעוד להראל חברה לביטוח בע"מ, כמתפעלת הפוליסה; וכי הראל רשאית לברר אמיתות המידע במסגרת תצהיר זה. כן ידוע לי שמתן תצהיר כוזב בעניין זה, עשוי להוות סיוע לביצוע מעשה מרמה בתביעה לתגמולי ביטוח, על כל המשתמע מכך.

5. הנני מצהיר/ה כי זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

.....  
תאריך שם מלא חתימה

אני הח"מ עו"ד מצהיר/ה בזאת כי ביום ..... הופיע/ה במשרדי .....

ה"ה ..... לאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי באם לא כן תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק חתמ/ה על התצהיר דלעיל בפני.

.....  
עו"ד

