



בית משפט לענייני משפחה

מספר התיק:

המבקש/ים:

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

המשיבים:

1. החסוי/ה:

| 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 - ניתוח / אחר

עפ"י חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות תשכ"ב – 1961.

כב' בית המשפט מתבקש למנות את 1. _____ 2. _____
(להלן "המבקש/ים") כאפוטרופוס קבוע/זמני על גופו של משיב מס' 1 (להלן החסוי).

ואלה הן בין היתר, נימוקי הבקשה:

1. החסוי/ה מאושפז/ת בבית החולים _____.
2. להערכת הרופאים המטפלים החסוי/ה זקוק/ה לניתוח / אחר _____
אך מפאת מצבו איננו/ה מסוגלת לקבל החלטות לעניין פרוצדורות רפואיות.
3. החסוי/ה זקוק/ה לאפוטרופוס על גופו.
4. בהסכמת בני המשפחה, מבוקש למנות את המבקש/ים כאפוטרופוס על גופו/ה של החסוי/ה.
5. מינוי 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 המבקש/ת

תאריך



בית משפט לענייני משפחה

כתב הסכמה

{ טופס זה יש לצלם כמס' בני המשפחה מדרגה ראשונה ולהחתימם בפני פקיד סעד /
מזכירות בימ"ש }

מינוי אפוטרופוס ל- (החסויה) _____

בעלת ת.ז. מס': _____

שכתובת/ה: _____

אני החתום מטה _____ בעלת ת.ז. _____

אשר כתובתי _____ מביע בזאת את הסכמתי

למינוי של (המבקש) _____ בעלת ת.ז. _____

בהיות/ה (קרבת משפחה לחסויה) _____ כאפוטרופוס על

גופו/ה ורכושו/ה של (החסויה) _____

חתימה

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

חותמת

חתימה

שם

תאריך



בית משפט לענייני משפחה

תצהיר

| | | |
|-----------------|-----------------|----------------------------|
| מבקש/ת 2 | מבקש/ת 1 | אני הח"מ שם מלא |
| | | תעודת זהות |
| | | כתובת |
| | | קרבה לחסוי |

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

1. החסוי/ה: _____ בעל/ת ת. זהות מס': _____ יליד/ת שנת: _____.
2. הרכב משפחתי/ה של החסוי/ה:
מצב משפחתי: [] גרושה [] רווק/ה [] אלמ/ה [] אחר _____
מס' ילדים: _____ מס' אחים ואחיות: _____.
פירוט המשפחה ממדרגה ראשונה (הורים, אחים, ילדים מעל גיל 18, בן/בת זוג):

| מס' | שם מלא | קרבה לחסוי | כתובת |
|-----|--------|------------|-------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

4. לפי הערכת הרופאים המטפלים, החסוי/ה זקוק לניתוח / אחר: _____ אך אינו מסוגל מסוגל להביע את דעתו בקשר לטיפולים רפואיים להם הוא זקוק ויש צורך למנות לו/לה אפוטרופוס לגוף.
5. אנו מוכנים להתמנות ביחד ולחוד כאפוטרופוסים על גופו/ה של החסוי/ה.
6. למיטב ידיעתי בני המשפחה המסכימים למינוי הם: _____ ובני המשפחה המתנגדים למינוי הם: _____.
7. ידוע לנו כי תצהיר זה מוגש בתמיכה לבקשתנו למנותנו כאפוטרופוסים על גופו/ה של החסוי/ה.

תאריך _____ חתימת מבקש מס' 1 _____ חתימת מבקש מס' 2 _____

אני הח"מ _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תפקיד _____ יחידה _____

מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני מר/גב' _____ שזיהיתיו/ה לפי תעודת זהות מס' _____ ומר/גב' _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי ת/יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אם לא ת/יעשה כן, הצהיר/ה על נכונות דלעיל וחתמ/ה עליה בפני.

תאריך _____ חתימת המאשר _____ חותמת המאשר _____

