



# המוסד לביטוח לאומי

מנהל הגמלאות  
אגף גמלאות נכות

לתשומת לב!

תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים למקבלי קיצבת נכות  
 תביעה לגמלה מיוחדת לעולה

## עמוד 1 מתוך 2

חותמת הסניף ותאריך  
קבלה

קיצבת שירותים מיוחדים ניתנת לנכה בוגר אם נקבעה לו נכות רפואית בשיעור 60% לפחות והוא מקבל קיצבת נכות, ואם לשם ביצוע פעולות יום יום (כגון אכילה, רחצה, שליטה על ההפרשות) הוא תלוי בעזרת הזולת במידה רבה וברוב שעות היממה. מי שמקבל הטבות בניידות יהיה זכאי לקיצבה לשירותים מיוחדים בנוסף להטבות בניידות אם ועדה רפואית במשרד הבריאות קבעה לו מוגבלות בניידות בשיעור של 100% או נקבעה על-ידי אותה ועדה שהוא זקוק לכסא גלגלים ומשתמש בו, או נקבעה לו זכאות לקיצבת שירותים מיוחדים בשיעור של 100%. תנאים נוספים לקבלת קיצבה לשירותים מיוחדים ראה בחוברת הסברה של המוסד ובתקנות. מלא בדיוקנות את הטופס. לשאלה שאין לך תשובה עליה העבר קו. היכן שמופיעות משבצות קטנות  סמן ✓ לצד התשובה המתאימה. פרטים על רקע כהה מיועדים לשימוש המוסד לביטוח לאומי.

### א. פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות	שוחה בישראל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> גרושה	מתאריך	גר במשק הבית עם: <input type="checkbox"/> בן זוג <input type="checkbox"/> ילדים מתחת לגיל 18 <input type="checkbox"/> אחר, פרט	גר במשק הבית עם: <input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> ילדים מעל לגיל 18	
כתובת מגורים	רחוב	מספר בית	כניסה	דירה
מיקוד	יישוב			
גר אצל	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
האם אתה מקבל מהמוסד לביטוח לאומי: קיצבת נכות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא קיצבת ניידות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם קבלת הלוואה עומדת לרכישת רכב ו/או הגשת במשך השנה האחרונה תביעה לקיצבת ניידות או להלוואה עומדת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה שוחה עכשיו או שהית בשנה החולפת במוסד <input type="checkbox"/> כן, שם המוסד _____ <input type="checkbox"/> לא		

### ב. פרטים על תלות בזולת ופרטים אחרים

1. פרט פעולות יום - יום (כגון אכילה, רחצה, נקיון אישי וכד') שלביצוען אתה תלוי בעזרת אחרים \_\_\_\_\_
2. ציין במי אתה נעזר בביצוע הפעולות הנ"ל (בן משפחה, עזרה בתשלום וכד'): \_\_\_\_\_
3. פרט אביזרי העזר בהם הינך משתמש (כסא גלגלים, קטטר וכד'): \_\_\_\_\_
4. הגורמים שטיפלו בך בשנה החולפת (סמן ✓):  קופת חולים (ציין שם הקופה) \_\_\_\_\_  
 הלשכה לשירותים חברתיים (סעד):  לשכת הבריאות  
 התחנה לבריאות הנפש
5. ציין תקופות אישפוז בשנה החולפת: מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_  
שם בית - חולים / מוסד \_\_\_\_\_  
 לא אושפזתי

### ג. פרטים על תביעה לפיצויי נזיקין מצד שלישי

אם נכותך נגרמה כתוצאה מתאונה? ("תאונה" - תאונת דרכים או אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזולת, תקיפה וכדומה)

1.  לא (עבור לסעיף הבא)  כן - השלם הפרטים שלהן
2.  תאונת דרכים  תאונה אחרת
3.  תאונה אחרת

האם נמסרה הודעה למשטרה  לא  כן, לתחנת המשטרה ב- \_\_\_\_\_ מספר תיק \_\_\_\_\_

האם הגשת או הינך עומד להגיש תביעה לפיצויי נזיקין  לא  כן, הנתבע הוא \_\_\_\_\_ תאריך הגשת התביעה \_\_\_\_\_  
שם עורך הדין המייצג אותך בתביעה \_\_\_\_\_  
מענו \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_

האם קיבלת פיצויי נזיקין בגין התאונה  טרם קיבלתי  קיבלתי פיצויים מ- \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

