



פרטי מבקש/ת השירות

מספר הזהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	מספר הטלפון

הדרכה: במידה ומבקש תעודת חיים אינו מסוגל להופיע בפני פקיד הרישום מפאת מחלה, או זיקנה מופלגת, ימציא מיופה כוחו (בן משפחה), תעודות זהות (של מבקש התעודה ומגיש הבקשה), יפיו כוח ואישור רפואי המעיד שנסוא הבקשה בחיים, חתום על-ידי רופא מוסמך, המאשר כי ראה את מבקש התעודה והוא בחיים, ומחמת מחלה/ זיקנה אינו מסוגל להתייצב בפני פקיד הרישום לקבלת תעודת חיים. אישור זה ישא את החתימה והחותמת של הרופא, ויכלול את מספר הרשיון של הרופא.

אישור הרופא יוגש בלשכה תוך 48 שעות משעת חתימת הרופא.

אישור לשלטונות הגרמניים - יש לצרף את הטופס ששלחו השלטונות הגרמניים.

פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה

מספר הזהות				שם משפחה		שם פרטי		שם האב		שם האם	
				בלועזית	בעברית	בלועזית	בעברית	בלועזית	בעברית	בלועזית	בעברית

תאריך הלידה			המין	המצב האישי	שם משפחה קודם		שם פרטי קודם	
שנה	חודש	יום	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> אלמנה/ה	בלועזית	בעברית	בלועזית	בעברית

מספר הטלפון	המען				הישוב
	הרחוב	מספר הבית	מספר הדירה	המיקוד	

מקום _____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

CONFIRMATION / אישור

I the undersigned Dr. _____ ד"ר _____
 have examined **today** Mr./Mrs _____ את מר/גב' _____
 and I hereby confirm that he/she is alive. He/She cannot appear והוא/היא בחיים, אך מפאת זקנה / מחלה אינו/ה יכול/ה
 before the authorities in preson because of his/her disabilities להופיע אישית בפני פקיד הרישום לקבלת תעודת חיים

חתימה וחותמת הרופא
Signature and seal of Dr.

חותמת בית החולים
Seal of hospital

שעה / Hour

תאריך / Date

לשימוש המשרד

מר / 35

הלשכה ב- _____ תאריך _____ שם מקבלת הבקשה _____