

## בקשה למינוי אפוטרופוס-התערבות רפואית דחופה

### המבקשים:

פרטים	מבקש/ת 1	מבקש/ת 2
שם מלא		
תעודת זהות		
הקרבה לאדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס		
כתובת		
טלפון/פלאפון		

### 1. המשיבים:

שם האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס	תעודת זהות	כתובת	טלפון	מצב משפחתי

2. היועץ המשפטי של משרד העבודה והרווחה, והשירותים החברתיים.

3. היועץ המשפטי של האפוטרופוס הכללי.

### בקשה למינוי אפוטרופוס לגוף – התערבות רפואית דחופה

עפ"י חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ב-1961.

כב' בית המשפט מתבקש למנות את 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ (להלן המבקש/ים) באפוטרופוס קבוע/זמני על גופו של משיב מס' 1 (להלן האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס).

#### ואלה הן בין היתר נימוקי הבקשה:

1. האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס מאושפז/ת בבית חולים \_\_\_\_\_
2. להערכת הרופאים המטפלים האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס זקוק/ה לניתוח / אחר \_\_\_\_\_ אך מפאת מצבו איננו/ה מסוגלת לקבלת החלטות לעניין פרוצדורות רפואיות.
3. האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס זקוק/ה לאפוטרופוס על גופו.
4. בהסכמה בני המשפחה, מבוקש למנות את המבקש/ים כאפוטרופוס על גופו/ה של האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס.
5. מנוי אפוטרופוס על גופו/ה של האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס יהיה לטובת האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס.
6. רצ"ב תצהיר כתמיכה לבקשה, כתבי הסכמה, תעודת רופא, דו"ח סוציאלי והעתק מתעודת הזהות של האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס ושל המבקש.
7. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה זו.

חתימת מבקש 2

חתימת המבקש 1

תאריך

## תצהיר

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

פרטים	מבקש/ת 1	מבקש/ת 2
שם מלא		
תעודת זהות		
הקרבה לאדם המבוקש למנות לו אפוטרופוס		
כתובת		
טלפון/ פלאפון		

1. האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס \_\_\_\_\_ בעל/ת ת.ז. \_\_\_\_\_ יליד/ת שנת \_\_\_\_\_.

2. הרכב משפחתו/ה של האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס:

מצב משפחתי:  רווק  נשוי  גרושה  אלמן מס' ילדים: \_\_\_\_\_ מס' אחים ואחיות: \_\_\_\_\_

פירוט המשפחה ממדרגה ראשונה ( הורים, אחים, ילדים מעל גיל 18, בן/בת זוג) לפי הערכת הרופאים המטפלים, האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס זקוק לניתוח / אחר \_\_\_\_\_ אך אינו מסוגל

שם מלא	קרבה לאדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס	כתובת
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

להביע את דעתו בבקשה לטיפולם רפואיים להם הוא זקוק ויש צורך למנות לו אפוטרופוס לגוף.

3. אנו מוכנים להתמנות ביחד ולחוד כאפוטרופוסים על גופו/ה של האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס.

4. למיטב ידיעתי בני המשפחה המסכימים למינוי הם: \_\_\_\_\_ ובני המשפחה המתנגדים למינוי הם: \_\_\_\_\_

5. ידוע לנו כי תצהיר זה מוגש בתמיכה לבקשתנו למנותנו כאפוטרופוסים על גופו/ה של האדם שמבוקש למנות לא אפוטרופוס.

\_\_\_\_\_ חתימת המבקש 2

\_\_\_\_\_ חתימת המבקש 1

\_\_\_\_\_ תאריך

## אישור חתום ע"י עורך דין

אני הח"מ

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	יחידה
_____	_____	_____	_____
מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני בבית משפט ב _____			
מר / גב' _____, שזיהיתיו לפי מספר זהות _____			
מזהיר 1	מזהיר 2	מזהיר 1	מזהיר 2
_____	_____	_____	_____
לאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה לומר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.			
_____	_____	_____	_____



### כתב הסכמה

(טופס זה יש לצלם כמס' בני המשפחה מדרגה ראשונה ולהחתימם ע"י עורך דין / מורשה במזכירות בית המשפט)

מינוי אפטרופוס ל – (האדם שמבוקש למנות לו אפטרופוס) _____
בעל/ת ת.ז. מס' _____
שכתובתו/ה _____
אני החתום מטה _____ ת.ז. _____
אשר כתובתי _____ מביעה בזאת הסכמתי
למינוי של (המבקש) _____ בעל/ת ת.ז. _____
בהיותי (קרבת משפחה לאדם שמבוקש למנות לו אפטרופוס) _____
כאפטרופוס על גופו של האדם שמבוקש למנות לו אפטרופוס _____
_____ <b>תאריך</b>
_____ <b>חתימה</b>

### אישור

אני הח"מ, \_\_\_\_\_, תפקיד \_\_\_\_\_, מאשר בזה כי ביום

\_\_\_\_\_, הופיעה בפניי מר/גב' \_\_\_\_\_, שזיהה/זיהתה

עצמו/ה בפני לפי ת.ז. \_\_\_\_\_, ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי

יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

\_\_\_\_\_ **תאריך**

\_\_\_\_\_ **חתימה וחותמת**