

אני הח"מ (שם ושם משפחה), מס' זהות _____, הורה (או אפוטרופוס, או הורה
במשפחת אומנה – יש לבחור את ההגדרה הרלוונטית) של אדם עם מוגבלות הנזקק לסיוע
אישי בשל מוגבלותו, מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי ביום _____ משעה:
_____ עד שעה: _____ לפי סעיפים 1ב או 1ג לחוק, לשם מתן סיוע אישי,
שמחייב היעדרות, לאותו אדם.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה _____, מס' זהות _____,
תאריך לידה _____.

תאריך _____, שם העובד _____, חתימה _____.

(מצורף אישור של רופא בדבר הזדקקות של אדם עם מוגבלות לסיוע אישי [פעם בשנה
למוגבלות זמנית או פעם אחת בלבד לקבועה] וכן מצורף אישור הגורם המטפל המעיד על
יום ושעה שבו ניתן הטיפול [ככל שהסיוע האישי נדרש לצורך לוויה, סיוע או השגחה בקשר
לטיפול רפואי או פרה רפואי]).