

הטופס ימולא במקור והעתק. שניהם ישלחו למפקדת המחוז. המקור יוחזר לבית הסוהר והעותק ישמר בתיק האסיר במפקדת המחוז.

נספח ז'

אל: מפקד מחוז \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_  
 מאת: מפקד ביס"ר \_\_\_\_\_  
 ט/ \_\_\_\_\_

**בקשת סיוע לאסיר/עצור פלילי נשוי לצורך פריון**

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>נימוקי הבקשה</b></p> <p><input type="checkbox"/> האסיר/עצור נישא בתקופת מאסרו וטרם התייחד עם אשתו.</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר/עצור נשוי ללא ילדים משותפים ורעייתו מתקרבת לגיל העדר פריון.</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר/עצור או רעייתו החלו בטיפול פוריות לפני המאסר ויש צורך בהמשך טיפול.</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> | <p><b>הסיוע המבוקש</b></p> <p><input type="checkbox"/> אישור חופשה שלא מן המניין</p> <p><input type="checkbox"/> אישור יציאה באבטחה</p> <p><input type="checkbox"/> אישור התייחדות בבית הסוהר מועדים מומלצים _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> |
|--|--|

**א. פרטי האסיר:**

שם משפחה	שם האב	פרטי האסיר

תקופת מאסר \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ סיום 2/3 \_\_\_\_\_

סיום מאסר \_\_\_\_\_ קטגוריה \_\_\_\_\_ אגף \_\_\_\_\_

גיל \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_ מס' ילדים \_\_\_\_\_

בסבב חופשות:  כן  לא

אפיון מיוחד: ציין - ט"ה, ט"פ, סג"ב, אחר: \_\_\_\_\_

חתימת האסיר: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**ב. פרטי העצור:**

שם משפחה	שם האב	פרטי העצור

מעצר מיום \_\_\_\_\_ תום מעצר/הארכה \_\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_

ילדים \_\_\_\_\_

אפיון מיוחד: ציין- ט"ה, ט"פ, סג"ב, אחר \_\_\_\_\_

חתימת העצור: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**ג. פרטים נוספים הנדרשים לקבלת החלטה:**

1. תאריך נישואין: \_\_\_\_\_
2. האם נישא בבית סוהר כן  לא
3. האם אלו נישואין ראשונים כן  לא
- אם לא: האם לאסיר/עצור ילדים מנישואים קודמים \_\_\_\_\_
4. גיל האישה: \_\_\_\_\_
5. בעיית הפוריות באסיר/עצור  באשתו
6. האם הוחל בטיפול לפני המאסר/מעצר: כן  לא
- אחר: \_\_\_\_\_
- אם כן: מתי והיכן: \_\_\_\_\_
7. מקום הטיפול המבוקש \_\_\_\_\_

**ד. מסמכים מצורפים:**

- בקשת האסיר/עצור.
- אישור רופא, גניקולוג מבי"ח חולים ממשלתי או קופ"ח או מוסד רפואי מוכר.
- קופ"ח או מוסד רפואי מוכר.
- חו"ד רופא בית סוהר.
- חו"ד מנהל האגף.

**ה. חו"ד מפקד בית הסוהר:**

- אני ממליץ  לא ממליץ  לאשר בקשת האסיר/עצור מהנימוקים הבאים:

---



---



---



---



---

חתימת מפקד ביס"ר

תאריך

ו. החלטת מפקד המחוז (לאחר חו"ד רופא וקמ"ן מחוז):

לא מאשר את הבקשה.

מאשר חופשות שלא מן המניין לפי הפרוט הבא:

---

---

מאשר הוצאת האסיר/עצור באבטחה אל מחוץ לבית הסוהר לצורך הטיפול לפי

הפרוט:

---

---

---

מאשר התייחדות בבית הסוהר לפי הפרוט הבא:

---

---

---

מאשר לאסיר הוצאת דגימת זרע לפי הפרוט הבא:

---

---

---

חתימת מפקד המחוז

תאריך