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 לווי, סיוע או השגחה בקשר לטיפול רפואי או פרה רפואי]).