

טופס א'

(תקנה 2 (א))

יפוי כח מתמשך

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים וגברים כאחד

פרטים מזהים של הממנה

אני החתום מטה (יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודת הזהות),

שם פרטי _____ שם משפחה _____

מספר תעודת זהות ישראלית _____

דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): _____

מספר דרכון זר _____ ארץ הנפקת דרכון _____

מקום מגורים קבוע: ארץ _____ יישוב _____

פרטי התקשרות של הממנה

אני מבקש לקבל הודעות מהאפוסטרופוס הכללי באחת מהדרכים האלה:
(יש למלא את כל הפרטים ולסמן דרך אחת לצורך קבלת הודעות)

כתובת למשלוח דואר:

ארץ _____ יישוב _____ רחוב _____ מספר _____
כניסה _____ מיקוד _____ מספר ת.ד. _____
מיקוד ת.ד. _____

דואר אלקטרוני: _____
טלפון נייד (סימון סעיף זה מהווה הסכמה לקבלת מסרונים): _____

לצורך כניסה לאתר האינטרנט, לצפייה במסמך ולביצוע פעולות, תישלח סיסמה:

לכתובת הדואר האלקטרוני הזו: _____
במסרון לטלפון נייד שמספרו: _____

פרטי מיופה הכוח (יש להיחתם ע"י עורך דין יפוי כוח מתמשך)
(במקרה של יותר ממיופה כוח אחד יש למלא הפרטים לגבי כל אחד מהם בנפרד וכן לציין האם הוא מיופה כוח בנוסף/במשותף/חלופי למיופה הכוח.)

אני ממנה ומייפה את כוחו של (יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודת הזהות)

שם פרטי _____ שם משפחה _____

מספר תעודת זהות ישראלית _____

דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): _____

מספר דרכון זר _____ ארץ הנפקת דרכון _____



אני מצהיר/ה כי בין מיופה הכוח לביני ישנה קרבה משפחתית:

כן. סוג קרבה: _____
לא

אני מצהיר/ה כי בין מיופה הכוח לביני ישנה זיקה אחרת כדלקמן:

איש מקצוע (פרט את המקצוע) _____ מספר רישיון _____
(יש לסמן רק אם מיופה הכוח נבחר בשל היותו איש מקצוע)
קרבה אחרת (חבר, מכר): _____

אני מייפה את מיופה כוחי לקבל החלטות, לבצע פעולות ולייצג אותי בעניינים האלה:

בכל העניינים הרכשיים

בעניינים הרכשיים האלה: _____

בכל העניינים הרכשיים פרט לעניינים אלה: _____

בכל העניינים האישיים (לא כולל עניינים רפואיים)

בעניינים האישיים (לא כולל עניינים רפואיים) האלה: _____

בכל העניינים האישיים (לא כולל עניינים רפואיים) פרט לעניינים אלה: _____

בכל העניינים הרפואיים

בעניינים הרפואיים האלה: _____

בכל העניינים הרפואיים פרט לעניינים אלה: _____

במקרה של יותר ממיופה כוח אחד יש למלא הפרטים לגבי כל אחד מהם בנפרד וכן לציין האם הוא מיופה כוח בנוסף/במשותף/חלופי למיופה הכוח.
הנחיות מקדימות

מועד הכניסה לתוקף של ייפוי הכוח יהיה במועד שבו אחדל להבין בעניינים בהם ייפוי הכוח.

ידוע לי כי בהעדר הוראה מיוחדת הקביעה כי אני מסוגל להבין בדבר תהיה על פי חוות דעת מומחה לפי חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב 1962 (להלן: החוק) אני מבקש לקבוע הוראה מיוחדת לעניין הדרך שבה ייקבע כי אני מסוגל להבין בעניינים אלה (כולם או חלקם)



(כדלקמן (סעיף רשות):

מועד הכניסה לתוקף בעניינים הרכשיים כולם/ חלקם (לפי הפירוט) יהיה (סעיף רשות): בתאריך

ברצוני לקבוע כי יהיה על מיופה הכוח ליידע אדם אחד או יותר (כמפורט למטה) טרם מסירת הודעה לאפוסטרופוס הכללי על כניסת יפוי הכוח לתוקף.

פרטי האדם שיש ליידע בדבר כניסת יפוי הכוח לתוקף:

שם פרטי _____ שם משפחה _____

מספר תעודת זהות ישראלית _____

דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): _____

מספר דרכון זר _____

מספר דרכון זר _____

ארץ הנפקת דרכון _____

טלפון _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

מספר _____

רחוב _____

יישוב _____

הנחיות מקדימות למיופה הכוח (יש להיחתם ע"י עורך דין יפוי כוח מתמשך)

ברצוני לתת הנחיות מקדימות למיופה הכוח כדלקמן (סעיף רשות):

עניינים המחייבים הסמכה מפורשת לפי סעיף 32(ג) לחוק

ברצוני להסמיך את מיופה הכוח גם בעניינים האלה שבהם נדרשת הסמכה מפורשת (סעיף רשות)

ברצוני להסמיך את מיופה הכוח לתת הסכמה לבדיקה, לטיפול, לאשפוז פסיכיאטרי או לשחרור מאשפוז כאמור, בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.

אני מבקש להורות כי מיופה הכוח לא יהיה מוסמך לקבל החלטות בעניינים הנוגעים לבדיקה או לטיפול פסיכיאטרי בקהילה ולקבלת מידע בנוגע לבדיקה, טיפול או אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.

ברצוני להסמיך את מיופה הכוח לתת הסכמה לבדיקה, לטיפול, לאשפוז פסיכיאטרי או לשחרור מאשפוז כאמור, גם אם במועד שבו תתבקש הסכמתו של מיופה הכוח אתנגד לכך, וזאת לאחר שקיבלתי הסבר על כך מפסיכיאטר וחתמתי בפניו.

הנחיות לעניין פקיעת תוקפו של יפוי הכוח



ידוע לי כי ייפוי הכוח יפקע אם יחדלו להתקיים במיופה הכוח תנאי הכשירות שבחוק או אם מיופה הכוח יודיע לי או לקרובי בכתב כי אינו מעוניין לשמש כמיופה כוח או בהתקיים התנאים הקבועים בסעיף 32 כב לחוק.

נסיבות אחרות לפקיעת ייפוי הכוח (סעיף רשות) :

ברצוני לקבוע כי ייפוי הכוח יעמוד בתוקפו גם אם אודיע על רצוני לבטלו כשלא אהיה בעל כשירות לחתום על ייפוי הכוח.

מיועדים ומסירת מידע (יש להיחתם ע"י עורך דין ייפוי כוח מתמשך)

ברצוני לקבוע אדם אחד או יותר שיהיה על מיופה הכוח לדווח לו על החלטות או פעולות בנושאים ובמועדים כפי שיפורט:

פרטי האדם המיועד :

שם פרטי _____ שם משפחה _____
 מספר תעודת זהות ישראלית _____
 דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): _____
 מספר דרכון זר ארץ הנפקת דרכון _____
 מספר דרכון זר _____ ארץ הנפקת דרכון _____
 טלפון _____ כתובת דואר אלקטרוני _____
 יישוב _____ רחוב _____ מספר _____
 כניסה _____ מיקוד _____ מספר ת.ד. _____
 מיקוד ת.ד. _____

הדיווח ייעשה בנושאים האלה:

הדיווח ייעשה במועדים האלה:

ברצוני כי לאדם המיועד יועבר העתק מייפוי הכוח.

ברצוני כי מיופה הכוח ידווח על פעולותיו לאפוסטרופוס הכללי ויהיה כפוף לפיקוח של האפוסטרופוס הכללי (סעיף רשות)

אני מסכים למסור עותק מייפוי כוח זה או לאפשר עיון בו, לכל מטפל כהגדרתו בחוק זכויות החולה, התשנ"ו 1996 לשם טיפול בי - כן _____ לא _____

אני מצהיר/ה כי ביום _____ חתמתי על ייפוי כוח למתן הנחיות לטיפול רפואי.
 אני מצהיר/ה כי ביום _____ הפקדתי את ייפוי הכוח למתן הנחיות לטיפול רפואי במשרד הבריאות.



מסירת מידע לקרובי משפחה (יש להיחתם ע"י עורך דין ייפוי כוח מתמשך)
קרוב משפחה = אב, אם, בן, בת, אח, אחות, סב, סבה, נכד, נכדה (ר' הגדרת קרוב בסעיף 80 לחוק)

ברצוני כי קרובי משפחתי יהיו זכאים למידע לפי החוק.
ברצוני להגביל את מסירת המידע לקרובי משפחתי לפי הפירוט שלהלן :

הגבלות על מסירת מידע לקרובי משפחה

סוג הקרבה _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____

מספר תעודת זהות ישראלית _____
דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): _____
מספר דרכון זר _____ ארץ הנפקת דרכון _____

המידע לא יימסר בנושאים האלה: _____

הסכמה מיוחד לבדיקה, טיפול, אשפוז פסיכיאטרי או שחרור מאשפוז כאמור לפי סעיף 32ו(ג) (2) לחוק

לאחר שקיבלתי הסברים מפסיכיאטר, והבנתי את משמעות ההוראה הבאה ותוצאותיה - אני מבקש להורות - שמיפיה הכוח יהיה מוסמך לתת הסכמה בשמי לעניינים המפורטים כאן, גם אם במועד שבו תתבקש הסכמתו אתנגד לבדיקה, לטיפול, לאשפוז או לשחרור -

בדיקה פסיכיאטרית

טיפול פסיכיאטרי

אשפוז פסיכיאטרי או לשחרור מאשפוז כאמור

נדרשת חתימתו של **עורך דין ייפוי כוח מתמשך**