

בן/בת משפחה	אישור המטפלת/ת	הצהרת המטפלת/ת לגבי קרבת משפחה למטופלת/ת	אישור נותן השרות
אם החותם אינו/אינה המטופלת/ת בעצמו/ה	גרנטור טימור	<div> <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> הנני מצהיר כי אין קרבת משפחה כלשהיא ביני ובין המטופלת/ת לגבי מלאתי יומן עבודה זה </div> </div>	שם נותן השרותים
שם	שם חתימה	<div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div> הודעתי לנותן השרותים על קרבה למטופלת/ת ומלאתי הצהרה על סוג הקרבה </div> </div>	חתימת נותן השרותים
	30.04.2024	<div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div> הנני מצהיר/ה שאני לא עובד/ת בחברת סיעוד אחרת </div> </div>	תאריך
	תאריך	<div> <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> הנני מצהיר/ה שאני עובד/ת בחברת סיעוד אחרת, מצ"ב אישור על שעות עבודתי </div> </div>	
קרבה לזכאי/ת		חתימת המטפלת/ת	