



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
סיעוד

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך	דפים
08	01

בחירת שירותי סיעוד לזכאי ברמה ראשונה 3 – 2.5 נקודות תלות

1 פרטי התובע

1

שם משפחה

שם פרטי

מספר ת.ז.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 אפשרויות הבחירה

2

- לקבל את כל הגמלה בכסף – 1,408 ש"ח בחודש.
- לקבל גמלה בשווי 5.5 שעות שבועיות – לקבלת סל השירותים – טיפול אישי בית, מרכז יום, משדר מצוקה, שירותי כביסה ומוצרי ספיגה. ניתן לשלב חלק מהגמלה בכסף
- 9 שעות בשבוע לקבלת מגוון השירותים מלבד טיפול אישי בבית.
- לאחר הגשת הטופס, ניצור אתכם קשר לתיאום מרכיבי הגמלה

מגיש הבקשה מקבל גמלה:

תאריך _____ חתימה * _____

מגיש הבקשה אינו מקבל הגמלה –

פרטי המבקש:

שם _____ מס' ת.ז. _____

תאריך _____ חתימה * _____

טופס זה מנסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד