



## מהו ייפוי כח מתמשך?

מסמך שמאפשר לך לקבוע מי יהיה האדם שייהיה מורשה לקבל במקומו החלטות בקשר לעניינים אישיים או רפואיים או רכשיים או לכל אלה, ככלא תהיה לך כשירות לעשות את זה בעצמך עקב חוסר מסוגלות. בבוא העת, תהיה לך ודאות גבוהה כי רצונך היום הוא זה שיקבע בשארית החיים.

## מי הם הממנה?

את/ה אדם מעל גיל 18 שמסוגל להבין את המשמעות של מתן ייפוי כוח מתמשך, מטרותיו ותוצאותיו. במסמך זה היין ממנה אדם אחר, שייהיה מוסמך לפעול בשמך בעניינים שביקעת בייפוי הכח המתמשך וליצג אותה בקשר אליהם בהתאם להוראות ולהנחיות שתקבע במסמך זה.

## מי הם האפוטרופוס הכללי ומה תפקידו?

הגורם הממשלתי – מפקח העל – אחראי על רישומו התקין של ייפוי הכח המתמשך במרשם ושמירתו במAGER סוד.

בהובלתו של האפוטרופוס הכללי הוסדר מסמך ייפוי הכח המתמשך כתחליף למגןון אפוטרופוסות המורכב.

מידי כ-3 שנים המשרד ישלח לך דרך ההתקשרות שבחורת "דף רענון" הכוללת את עיקרי הפרטים שקבעת במסמך זה ויזכר לך כי באפשרות לשנות אותו.

כשיתקיים התנאים לניסוח של ייפוי הכח המתמשך לתקף, האפוטרופוס הכללי הוא זה שיביתן את הדבר וימסור בכתב את אישור לך.

## למה נדרש סיסמה?

בתום תחיליך עירכת ייפוי הכח המתמשך, משרד האפוטרופוס הכללי יאפשר לך לצפות בייפוי הכח המתמשך שיופיע אצלך, בכל זמן ובצע פעולות דרך מערכת אינטרנטית באופן עצמאי.

מדינת ישראל  
משרד המשפטים

## ייפוי כח מתמשך

לפי חוק ה�建שות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962

## אני החתום מטה:

שם פרטי: \_\_\_\_\_

- יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודות הזהות -

פרטים מזהים  
של הממנה:

תעודות זהות: \_\_\_\_\_

מקום מגורי קבוע ארץ: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_

פרטי  
ההתקשרות של  
המנה:  
- יש למלא את כל הפרטים ולסמן דרך אחת לצורך קבלת הודעה - כתובת דואר:

מספר ת"ד \_\_\_\_\_

עיר \_\_\_\_\_

מיקוד ת"ד \_\_\_\_\_

ארץ: ישראל יישוב \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_

כניסה \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

 דואר אלקטרוני:

\_\_\_\_\_

 טלפון נייד:

סימון סעיף זה מהווה הסכמה לקבלת מסרונים

 תישלח סיסמה:

לכטובות הדואר האלקטרוני זה:

לצורך כניסה לאתר האינטרנט, לצפייה במסמך ולביצוע פעולות,



\* \* \* \*

 לכטובות הדואר האלקטרוני זה: במסרונו לטלפון נייד שמספרו:

\_\_\_\_\_

מי הוא מיופה הכח?

אדם אחר שאתה מבקש שהוא מוסכם לפעול לשמור בעניינים שקבעת בייפוי הכח המתמשך וליצג אותך בקשר אליום בהתאם להוראות ולהנחיות שתקבע במסמך זה – רק לאחר שכבר לא תהיה מסוגל להחליט בעצמך.

מי יכול לשמש כמיופה הכח?

בכללות, כל אדם מעל גיל 18, שאינו מסובך כלכלי ולא תלוות בו, יוכל לבחור בו כמיופה הכח שלו. כך למשל כן יכולים לשמש כמיופה הכח:

1. בן משפחה קרוב מעל גיל 18, שאינו מסובך כלכלית.
2. חבר או מכר מעל גיל 18, שלא נתן לך טיפול רפואי, שלא מספק לך מגורים ושלא מסובך כלכלית.

בכל מקרה, חובה לבדוק האם האדם שנבחר לתפקיד זה עומד בכל תנאי החוק ומסכים לקבל על עצמו את התפקיד

מהם ההוראות והפעולות שמופאה הכח יכול ליצג אוטם?

החוק גמיש ומאפשר לך לבחור מהם לבדוק אותם עניינים שמופאה הכח רשאי להחליט במוקדם לגבייהם, כאשר לא תהיה מסוגל לעשות זאת בעצמך.

מהם "ענינים רכושיים"?

כל ענייני הכספיים והרכוש של הנוחים להסדרת כל עניין, הכספיים סדרם ושמירה עליהם, למשל: השכרת הדירה לאחר מעברך לדירות מוגן. לעומת זאת, עסקאות גדולות ברכושך, לא יתאפשרו אלא אם תקבע זאת במפורש.

מהם "ענינים אישיים"?

כל ענייני היום-יום הקשורים לרוחותך ולצריךך. למשל: העברתך לדירות מוגן או רכישת מוצרים. ואם בחרת שמופאה הכח גם רשאי לקבוע בענינים רפואיים, אלה גם ייחשבו כענינים אישיים.

מהם "ענינים רפואיים"?

כל הענינים הקשורים לבירואיך ובבלת החלטות הנוגעות לגופך ולדרך הטיפול בך. למשל: הסכמה לניטוח, חובך לדעתך, כי עניינים הקשורים בהחלטות לגבי סוף החיים לפי חוק החולה הנוטה למות, כמו אי-יביצוע החיהה, לא נחשבים

פרטיו מיופה הכח אני ממנה ומיפוי את כוחו של:

שם משפחה: _____	שם פרטי: _____
אם אין תעודת זהות ישראלית: <input type="checkbox"/> דרכון זר: _____	- יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודת הזהות - <input type="checkbox"/> מס' תעודת זהות: _____
מספר דרכון: _____	
ארץ הנפקת דרכון: _____	



אני מצהיר/ה כי בין מיופה הכח לביןי יש קרבה משפחתית:

כן. סוג קרבה: \_\_\_\_\_  לא



אני מצהיר/ה כי בין מיופה הכח לביןי יש זיקה אחרת מיוחדת:

איש מקצוע: \_\_\_\_\_  
פרט את המקצוע: \_\_\_\_\_  
יש לסמן רק אם מיופה הכח נבחר בשל היותו איש מקצועי

קרבה אחרת (חבר, מכר): \_\_\_\_\_

ענינים רכושיים



**בכל הענינים הרכושיים**  
**הרכושיים**

**בכל הענינים הרכושיים פרט לענינים אלה:** \_\_\_\_\_

ענינים אישיים



**בכל הענינים האישיים**  
**(לא כולל ענינים רפואיים)**

**בכל הענינים האישיים (לא כולל ענינים רפואיים)**  
פרט לענינים אלה: \_\_\_\_\_

ענינים רפואיים



**בכל הענינים הרפואיים**  
**ה רפואיים**

**בכל הענינים הרפואיים פרט לענינים אלה:** \_\_\_\_\_

אזהרה: הקובץ גודע להתרשות ווקירה כללים בלבד. אין להסתמך על הכתוב בו ואין לראות בו משום עורך.

לעוניינים רפואיים יש למלא מסמך נפרד על מנת להסדירם. גם לעונייני פסיכיאטריה נדרשת הסכמה מפורשת - ראה פרק הנוחות למינפה כה.

ניתן לבוחר יותר ממינפה כה אחד? בהחלט, החוק גמיש ומאפשר לך אפילו לקבוע כי כל אחד ממינפה כה יכול לקבל החלטות בעניינים שונים.

למה נדרש מינפה כה "בנוספף"?

אם ברצונך לקבוע יותר ממינפה כה אחד, כך שכל אחד ממינפה הכה יהיה מורשה להחליט בעניינים שונים. למשל: האחד בעניינים רפואיים והשני בעניינים רפואיים.

למה נדרש מינפה כה "במשותף"?

אם ברצונך לקבוע כי החלטות לגבי העניינים שבחרת יתקבלו במשותף. למשל: שההחלטה על ביצוע ניתוח תתקבל רק אם שני מינפה הכה הסכימו עליו במשותף.

למה נדרש מינפה כה "חלופי"?

למקרה שמיינה הכה הראשון לא יוכל לשמש בתפקיד זה, ניתן לקבוע כי מי ישיחיף אותו יהיה מינפה הכה החלופי. למשל: אם מינפה הכה הראשון נפטר או לא יסכים מכל סיבה שהיא לא תשמש בתפקיד זה, מינפה כה השני ישיחיף אותו.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**במקרה של יותר ממינפה כה אחד יש למלא את הפרטים לגבי כל אחד מהם בנפרד וכן לציין אם הוא מינפה כה: בנוספף / במשותף / חלופי למינפה הכה.**

**פרטי מינפה הכה אני ממנה ומינפה את כווחו של:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_  
- יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודות הזהות -

שם פרטי: \_\_\_\_\_

שם אין תעודות זהות ישראלית:  
 דרכון זר: \_\_\_\_\_  
 מס' דרכון: \_\_\_\_\_  
 ארץ הנפקת דרכון: \_\_\_\_\_

מס' תעודת זהות: \_\_\_\_\_



**בנוספף** :  **במשותף** עם :  **חלופי** ל :



**אני מצהיר/ה כי בין מינפה הכה לביןי יש:**  
**קרבה משפחתית:**  אישה אחרת בדילמן: קרובה אחרת

חבר  איש מקצוע:  איש לסמן רק אם מינפה הכה נבחנה  
בשל היותו איש מקצועי

**פרט את הממקצוע:** \_\_\_\_\_

**לא**

מס' רישויון: \_\_\_\_\_



**אני מימייה את מינפה כה כי קיבל החלטות, לבצע פעולות וליטיג אותה בעניינים הבאים:**

**בכל העניינים הרכושיים**  **בכל העניינים**  
**הרכושיים**  
**בעניינים הרכושיים האלה:** \_\_\_\_\_  
**בעניינים אלה:** \_\_\_\_\_



**בכל העניינים האישיים**  **בכל העניינים האישיים**  
**(לא כולל עניינים רפואיים)**  
**פרט לעניינים אלה:** \_\_\_\_\_  
**בעניינים אלה:** \_\_\_\_\_



**בכל העניינים**  
**האישיים**  
**(לא כולל עניינים רפואיים)**  
**בעניינים אלה:** \_\_\_\_\_



בכל העניינים הרפואיים הלאה: לענין אליהם:	בעניינים הרפואיים הלאה:

**ה רפואיים****מהן הנחיות מקדימות?**

הוראות וכליים שתוכל לקבוע ביום, שיתחשבו בהם בבוא העת, גם כאשר כבר לא ניתן יהיה לשמעו מפרק את דעתך ורצונך.

מה זה "מסוגל להבין בדבר"?  
כיום כשהינך קורא שורות אלה בהבנה – אתה מסוגל להבין את הדברים והעניינים שבהם מסמך זה עוסיק.

החוק קובע כברירת מחדל שבבוא העת, רק רופא מומחה יוכל לקבוע האם אתה כן "מסוגל להבין בדבר" או לא. במקרה שיקבע שלא – יכנס יפייך זהה לתוקפו.

עם זאת, באפשרות לבקש דרך אחרת לקביעה זו. למשל: "אשר שני ילדים, אברהם ויצחק, יאמרו זאת".

**האם ניתן לקבוע מועד כניסה לתוקף?**

אך ורק לגבי ענייני רכוש. לגבי יתר העניינים ייפוי הכח יכנס לתוקפו לאחר שיקבע כי אין "מסוגלת להבין בדבר".

סעיף זה יכול לתת מענה למשאל במקרה שברצונך להסמיר את מיפוי הכח כבר מהיום לבצע פעולות בבנק או להשכיר דירה שבבעלותך.

**מי ידע שייפוי הכח יכנס לתוקף?**  
מיופיה הכח שבחורת ידע על כיסתו של ייפוי הכח המתמשך לתוקף. באפשרות לבחור כי אדם נוסף יקבל מיופיה הכח הودעה כשזהה יקרה.

אם ייפוי הכח יכנס לתוקפו יתכן שמצויר אך לא אפשר לך לידע אנשים החשובים לך לגבי השני הפתאומי במצבך.

הודעה לגבי כניסה ייפוי הכח לתוקפו לאדם אחר, חוץ ממיופיה הכח, מאפשר פיקוח וביקורת כללים על הנעשה לגבירך.

**הנחיות מקדימות**

מועד כניסה לתוקף של ייפוי הכח יהיה במועד שבו איחד להבין בעניינים שבהם ניתן ייפוי הכח.

ידוע לי כי בהעדך הוראה מיוחדת הקביעה כי אינו מסוגל להבין בדבר תהיה על פי חוות דעת מומחה לפי חוק הנסיבות המשפטית והאפטורופסוט, התשכ"ב-1962 (להלן – החוק).

**סעיף רשות <><** אני מבקש לקבוע הוראה מיוחדת לעניין הדרך שבה ייקבע כי אינו מסוגל להבין בעניינים אלה (olumn או חלקם) כדלקמן:

---



---



---

מועד כניסה לתוקף בעניינים הרכשיים כולם / חלקם (לפי הפירוט)

יהיה: בתאריך \_\_\_\_\_

**סעיף רשות <><**


---



---



---

ברצווני לקבוע כי יהיה על מיופיה הכח לידע אדם אחד או יותר (כמפורט למטה) טרם מסירת הودעה לאפטורופס הכלילי על כניסה ייפוי הכח לתוקף.

**פרטי האדם שיש לידע בדבר כניסה ייפוי הכח לתוקף:**

שם פרטי: _____	שם משפחה: _____
אם אין תעודה זהות ישראלית <input type="checkbox"/> דרכון זה: _____	
מספר דרכון: _____	מספר תעודת זהות: _____
ארץ הנפקת דרכון: _____	ארץ: _____ יישוב: _____
מספר ת"ד: _____	ארץ: _____ יישוב: _____



בכל מקרה, חובתנו של מיפוי הכח להודיעו למשרד האפוטרופוס הכללי, בלבד. אין להסתמך על הכתוב בו ואין לראות בו ממשום עורך.

עיר _____	רחוב _____
מיקוד ת"ד _____	מספר _____
כנייה _____	
טלפון: _____	
דוא"ל: _____	

### הנחיות מקדיימות למיפוי הכח



מהן הנחיות המקדיימות למיפוי הכח?

סמכיות למיפוי הכח לקבל החלטות ולבצע פעולות עם כניסה לתפקיד, כפי שתקבע במסמך זה ובהתאם לרצונותיך.

כאן תוכל לבטא במילויים היומם ומרаш, כמעט ללא מגבלה, איך הדברים יטופלו ויתנהלו כשיהה לך קשה או ככלא תוכל לומר זאת בעצמך.

**למה נדרש הסכמה מפורשת?**

מיפוי הכח יכול לפעול לפי הוראות והנחיות שקבע חוץ ממקרים מסוימים, לאღיהם תידרש הסכמתך המפורשת מראש.

למשל: מתן מתנות, תרומות, ערבות או לקיחת הלוואות שסקמן מעלה-לאטה 100,000 ש"ח; העברתך לבית אבות בגין מכירת הבית ועוד.

חשוב לציין כי במקרים מסוימים בכל מקרה ידרש אישור בית משפט לפני הפעולה, גם אם הסכמתה לה מראש. למשל: מכירת הבית.

**מדובר בעניינים רפואיים?**

החוק מבדיל בין עניינים רפואיים גופניים לבין עניינים פסיכיאטריים – להם נדרש הסכמתך המפורשת מראש.

ניתן גם לקבוע מראש כי מיפוי הכח לא יהיה כלל מוסמך לקבל החלטות או מידע לגבי בענייני פסיכיאטריה.

**מה זה "גם אם אתנגד לכך"?**  
משמעותו סימון סעיף בשפה פשוטה: "אל תקשייבו לי בענייני פסיכיאטריה".

**סעיף רשות <>> בראצוני לתת הנחיות מקדיימות למיפוי הכח כדלקמן:**

---

---

---

---

---

---

### עניןיהם המחייבים הסכמה מפורשת לפי סעיף 23(ג) לחוק

**סעיף רשות <>> בראצוני להسمיך את מיפוי הכח גם בעניינים האלה שבהם נדרש הסכמה מפורשת:**

---

---

---

---

---

---

בראצוני להسمיך את מיפוי הכח לתת הסכמה לבדיקה, לטיפול, לאשפוז פסיכיאטרי או לשחרור מאשפוז כאמור, בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.

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

בראצוני להسمיך את מיפוי הכח לתת הסכמה לבדיקה, לטיפול, לאשפוז פסיכיאטרי או לשחרור מאשפוז כאמור, גם אם במועד שבו

- כבילה רצונן בזמן אמת. יש לזכור כי גם לאחר כניסה של ייפוי כח המתמשך לתוקףו, תמיד תהיה חובה להתחשב ברצונותיך ובקשוטיך אם מצבך יאפשר זאת, בתיקופות צליות והבנה. סעיף זה קובע כי גם בתיקופות צליות, יש לפעול על פי הקביעה שסימנת כאן – שלא להתחשב ברצונך בזמן אמת לגבי עניין פסיכיאטרי.

#### באילו מקרים יפקע ייפוי הכח?

לאחר כניסה של מיופה הכח לתפקידו יתכן ויחולו שינויים שלא יאפשרו לו להמשיך לבצע את תפקידו. למשל: הסתבכות כלכלית, שינוי במצבו הבריאותי, נסיבות משפחתיות או אם הודיע על התפטרות.

#### מה זה "נסיבות אחרות"?

גועד על מנת לתת מענה למקירים אחרים שלא מזכרים בחוק. כך למשל, במקרה שבן הזוג משתמש מיופה כח, אך החל במערכות יהסים אחרת מבעלי לעזוב את הבית; או אם הפריד את חשבונותיו.

#### אם ניתן לבטל את ייפוי הכח?

ניתן לבטל את ייפוי הכח בהחלט. ניתן לבטל את ייפוי הכח המתמשך בכל עת על פי רצונך. אך במקרה שייפוי הכח נכנס לתוקף, אם סעיף זה סומן – שימושו "אל תקשייבו לי לגבי ביטול בזמן שאתה מסוגל להחליט" – לא יהיה ניתן לבטלו ללא פניה לבית משפט.

#### מה ההבדל בין ביטול לפיקעה?

ביטול יכול להיעשות רק בידי המנהנה – את/ה. משמעו, סיום המוחלט והסופי של ייפוי הכח. מרגע הביטול, לא תהיה להוראותיו כל תוקף חוקי. פיקעה אינה בהכרחה מביאה לסיום של ייפוי הכח. תקן שהפקעה תחול רק על עניין מסוים ומוגדר יתר ההוראות ימשיכו לתפקידים.

לפי החוק, אם מיופה הכח נכנס להליך של פשיטת רגל, הרי שייפוי הכח יפרק בקשר אליו בלבד. יתר ההוראות ייפוי הכח ימשיכו לעמוד בתוקף. כך שבודגמא זו, אין כל מניעה שמיופה הכח המשותף או המחליף ישמשו בתפקיד זה.

תתבקש הטכנתו של מיופה הכח אתנגד לכך, וזאת לאחר שקיבלת הסביר על כך מפסקי-אטר וחתמתי בפניו.

#### הנסיבות לעניין פקיעת תוקפו של ייפוי הכח

ידוע לי כי ייפוי הכח יפרק אם יחולו להתקיים במילפה הכח תנאי הקשורות שבחוק או אם מילפה הכח יודיע לי או לקרובי בכתב כי איןנו מעוניין לשמש כמיופה כוח או בהתקיים התנאים הקבועים בסעיף 23כ לחוק.

**סעיף רשות <>>**  נסיבות אחרות לפיקעת ייפוי הכח:

בראמי לקבוע כי ייפוי הכח עומד בתוקפו גם אם אודיע על רצוני לבטלו שלא יהיה בעל כשרות להזום על ייפוי הכח.

**אלה-**  
**ה-בְּ-יְהוּדָה**  
ELDAD YEHUDA Advocate  
WWW.YEHUDA-LAW.COM

**מי הוא האדם המזידע?**

המזידע הוא מפקח העל מטעמך בכל הקשור ליפוי הכח המתמשך והתנהלות מיופה הכח. מרגע הכנסה לתוךף של ייפוי הכח, מיופה הכח מחויב לבדוק למזידע באופן מלא על כל הנעשה בעניינך. המזידע יכול לבקר את עשיית מיופה הכח ואף לבקש לעין בהוצאות ובמסמכים השונים.

יש הממליצים על מינוי אדם מזידע שהמננו סומר עליו. שאחרת, האפוטרופוס הכללי ישתמש כמפקח העל הייחד כברירת המחדל.

לידיעתך, אפשרותך לבקש מעורך הדין שעריך את ייפוי הכח לשמש כמזידע.

**אם ניתן להגביל את המזידע?**

כן. ניתן לקבוע כי מזידע יקבל דיווח בנושאים או מועדים מסוימים בלבד. וכן, ניתן לקבוע יותר מזידע אחד. אז, ניתן לקבוע למשל כי עניינים רפואיים ידווחו למזידע א' ועניינים רכשיים למזידע ב'.

**המזידע מקבל לידי את ייפוי הכח?**  
לא, אלא אם יסמן הסעיף שמתיר למזידע לקבל העתק ייפוי הכח.

**האפוטרופוס הכללי לא מפקח ממילא?**

משמעות סימון סעיף זה היא שמיופה הכח בין היתר יחויב להעביר דיווחים ודוחות לאופטרופוס ובכך יוטל על מיופה הכח עומס נוספת.

**מידע ומסירת מידע**

ברצוני לקבוע אדם אחד או יותר שייהה על מיופה הכח לדוח לו על החלטות או פעולות בנושאים ובמועדים כפי שיפורט:

**פרטי האדם המזידע**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

אם אין תעודה זהות ישראלית:

דרכון זר: \_\_\_\_\_

מספר דרכון: \_\_\_\_\_

מספר תעודה זהות: \_\_\_\_\_

ארץ הנפקת דרכון: \_\_\_\_\_

מספר ת"ד: \_\_\_\_\_

עיר: \_\_\_\_\_

מספר: \_\_\_\_\_

מספר ת"ד: \_\_\_\_\_

כינוי: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

ארץ: \_\_\_\_\_

רחוב: \_\_\_\_\_

מספר: \_\_\_\_\_

כינוי: \_\_\_\_\_

הדיוח ייעשה בנושאים האלה:

הדיוח ייעשה בנושאים האלה:

הדיוח ייעשה במועדים האלה:

הדיוח ייעשה במקומות האלה:

הדיוח ייעשה בזמנים האלה:

הדיוח ייעשה בנסיבות האלה:



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

המטפל יקבל לידי את ייפוי הכח לא, אלא אם תסמן סעיף זה ב"כן". על איזה ייפוי כח " רפואי" מדובר? ניתן לקבוע כי ייפוי הכח המתמשך יכול עניינים רפואיים. אך קיימת חלופה לתת הנחיות ויפוי כח דרך טופס אחר מטעם משרד הבריאות. חשוב לציין, כי "יפוי" כח אלה לא מותנים מענה לגבי ענייני "סוף החיים" לפי חוק החולה הנוטה למות.

**מה המעד של קרובי המשפחה?**  
לאחר שייפוי הכח יכנס לתוקף, קרובי המשפחה יהיו זכאים לקבל מידע על זהות מיופה הכח, המידע כולל סוגי העניינים שקבע הממנה. לפי החוק, תהיה על מיופה הכח חובה להיוועץ במידת הצורך עם בני משפחתה הממנה ולהיעזר בהם לצורך קידום ענייני הממנה. ככל, תפקידם הטבעי של קרובי המשפחה הוא לשמור על ענייני הממנה.

**האם ניתן להגביל קרוב מקלט מידע?**  
כן, בהחלט. כאמור, החוק מתייר לקרים לקבע מידע, אך אפשרותן לקבוע כי המידע או חלקו לא ימסר למי מבני המשפחה. ניתן לעורוך בראשימה את קרובי המשפחה ולהחיליט מי מהם, כולל או חלקם, לא יהיה זכאי לקבל את המידע.

1 לא \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי ביום \_\_\_\_\_ חתמתי על ייפוי כוח למטרון הנחיות לטיפול רפואי.

אני מצהיר/ה כי ביום \_\_\_\_\_ הפקדתי את ייפוי המכוה למטרון הנחיות לטיפול רפואי במשרד הבריאות.

### מסירת מידע לקרובי משפחה

"קרוב משפחה": בן/בת זוג, אב, אם, בן, בת, אח, אחות, סב, סבה, נסיך, נסיכה  
 בראצוני כי קרובי משפחתה יהיו זכאים למידע לפי החוק.

בראצוני להגביל את מסירת המידע לקרובי משפחתி לפי היפורוט שלහן :

### הגבלות על מסירת מידע לקרובי משפחה



שם הקרובה : \_\_\_\_\_

שם פרטי : \_\_\_\_\_

אם אין תעודה זהות ישראלית :

דרכון זה :

מספר דרכונו : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ארץ הנפקת דרכונו :

המידע לא ימסר בנושאים הבאים :

---



---



---



---



## חתימות

## חתימת הממנה

אני החתום/ה מטה מאשר/ת כי אני מביר/ה את משמעות מتن ייפוי  
 הכוח, מטרתו ותוצאתו וכי ייפוי הכוח ניתן בהסכם חופשית  
 ומרצון, בלי שהופעלו עליו לחץ או השפעה בלתי הוגנת ובלא ניצול  
 מצוקתי או חולשתי.



יום \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_



חתימת הממנה: \_\_\_\_\_

## הסכם והצהרה של מיופה הכוח

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזוה כדלקמן:  
אני מסכימ/ה לשמש מיופה/ת כוח של:



שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

מספר זהה: \_\_\_\_\_

לאחר שהוסבורה לי משמעות ייפוי הכוח ולאחר שקרהתי והבנתי את  
משמעותו, את האחריות והסמכויות לפיו, ולאחר שהוסבר לי מהם  
הענייןים שאינם בסמכותי ומהם העניינים המחייבים אישור בית  
משפט.

אני עומד/ת בתנאי הבשירות לשמש מיופה כוח הקבועים בסעיף 23ג(א)  
לחוק.

מבקש לקבל הודעה מהאפוטרופוס הכללי באחת מהדרכיהם הבאות:

- יש למלא את כל הפרטים ולסמן דרך אחת לצורך קבלת הודעה -

 כתובות דואר:ארץ: ישראל יישוב \_\_\_\_\_  
עיר \_\_\_\_\_  
מספר \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_  
מיקוד \_\_\_\_\_  
טלפון נייד: \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_  
טלפון נייד: \_\_\_\_\_

פירמו סעיף זה מהוווה הסכמה לקבלת מסרונים

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

 לכנתובות הדואר האלקטרוני הזו: \_\_\_\_\_

 במסרו לטלפון נייד שמספרו: \_\_\_\_\_

יום \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

חתימת מיופה הכה:

**חתימת עו"ד / בעל המקצוע שבפניו חתום מיופה הכה**

אני מצהיר/ה כי ביום \_\_\_\_\_ חתום בפניי מיופה הכה \_\_\_\_\_ מס' פ"ט  
 מזוהה \_\_\_\_\_ לאחר שקרא את ייפוי הכה המתמשך, הבין את  
 משמעותו, אחריותו וסמכויותיו לפיו באתי על החתום:



שם המשפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

אם אין תעודה זהות ישראלית

 דרכון זר:

\_\_\_\_\_ מס' דרכון:

ארץ הנפקת דרכון: \_\_\_\_\_

מיס' תעודה זהות:

תפקיד: עו"ד / רופא מורשה / עובד סוציאלי / פסיכולוג / אחות / אחות

מספר רשיון \_\_\_\_\_ חותמתה עו"ד/בעל מקצוע \_\_\_\_\_ חותמתה עו"ד/בעל מקצוע \_\_\_\_\_

**ELDAD YEHUDA ADVOCATE**  
**אלדאד יהודה – 律師**

## חתימת עורך הדין שבפניו נחתם ייפוי הכוח



- אני מצהיר/ה כי ביום \_\_\_\_\_ חתום בפני הממנה מספר מזהה \_\_\_\_\_
1. זיהיתי את הממנה לפי תעוזת הזהות או הדרכו הזר הניל ולפי תאריך הלידה במסמך המזהה נוכחותי כי הוא בגין.
  2. מצאתי כי הממנה:
- אינו אדם עם מוגבלות חזקוק להתקאה
  - אדם עם מוגבלות ואלה דרכי ההתקאה שנקטתי בעת החתימה על ייפוי הכוח:
  - 3. הסברתי לממנה כי באפשרותו לקבוע אדם שתימסר לו הודעה על כניסה ייפוי הכוח לתוקף, אדם מיודע שיקבל דיווח כמפורט לעיל, ואת היקף המידע שיימסר לו ולקרובי משפחתו של הממנה.
  - 4. הסברתי לממנה כי האדם המיודע אינו יכול להיות קרוב משפחה של מיופה הכוח (אלא אם כן מיופה הכוח הוא קרוב משפחה של הממנה)
  - 5. הסברתי בנפרד לממנה בנוגע לפרטים שכוחם המפורטים להלן, והוא הבין את הסברוי:
  - המשמעות המשפטית של ייפוי כוח מתמשך;
  - הנסיבות הקיימות בדיון לייפוי כוח מתמשך, לרבות הנჩאות מקידימות לצורך מינוי אפוטרופוס, החלטות עתידיות שיתקבלו בשמו או פעולות שיינקטו בשמו על ידי האפוטרופוס, תומך בקבלת החלטות;
  - עניינים שניתן לכלול בייפוי כוח מתמשך ובכלל זה הוראות לעניין מועד כניסה לתוקף, הנჩאות מקידימות, הגבלה לסוגי עניינים והוראות בעניין ידוע ומסירת מידע;
  - פעולות שמיופה הכוח לא יהיה רשאי לבצע ללא הסמכה מפורשת ביפוי הכוח כאמור בסעיף 2(ז) לחוק;
  - כי מיופה הכוח לפי ייפוי כוח מתמשך, גם אם הוא לעניינים בריואתיים – אינו מוסמך לקבל החלטות, לתת הוראות או לבצע פעולות הקשורות לטיפול רפואי בסוף החיים, לפי חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005;
  - פעולות שמיופה הכוח לא יהיה רשאי לבצע ללא אישור בית המשפט מראש כאמור בסעיף 2(ז) לחוק;
  - האפשריות לבטל את ייפוי הכוח או לקבוע שהוא עומד בתוקפו גם אם הממנה יבקש לבטלו בשלאי יהיה בעל חשיבותו;
6. נוכחותי לදעת כי הממנה מבין את משמעות ייפוי הכוח, מטרותיו ועל ידו בהסכם חופשית ומרצונו שלא שהופלו על הממנה לחץ או השפעה בלתי הוגנת ובלא ניצול מצוקתו או חולשתו של הממנה.
  7. התרשםתי כי מתקיימים בממנה תנאים הנסיבות הקבועים בחוק.
  8. אני מצהיר שעברתי הכשרה לפי סעיף 2(ז) לחוק.
  9. אני מצהיר שאינו לי עניין אישי ביפוי הכוח.

באתי על החתום:

יום \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_



שם פרטי:	שם משפחה:
מספר ת"ז ישראלי:	
מספר רשיון:	חתימה עוזיד
חותמת:	

אלדָד יְהוּדָה  
ELDAD YEHUDA ADVOCATE  
[www.yehudat�.א.כ.ומ](http://www.yehudat�.א.כ.ומ)