



מדינת ישראל
State of Israel

רשות האוכלוסין וההגירה
Population & Immigration Authority
سلطة السكان والهجرة



הוועדה ההומניטארית מכוח סעיף 3א (ב1) לחוק הכניסה

נספח ב' לנוהל מס': 5.3.0006

חוות דעת נלווית לבקשה לפי סעיף 3א (ב1) (1) בחוק הכניסה לישראל

שם המטופל/ת	מ"ז	גיל	כתובת
מס' טלפון נייד של המטופל:			
שם העובד/ת הזר/ה:	מס' דרכון:	מס' טלפון נייד של העובד הזר:	
שם העו"ס/רופא/אח:	שם הלשכה הפרטית:		
דוא"ל הלשכה הפרטית:			

הנני מאשר/ת כי:

☐ נפגשתי עם המטופל/ת אשר פרטיו/ה לעיל (להלן: "המטופל") במקום מגוריו/ה ביום _____, לצורך מתן חוות דעת זו.

☐ למיטב הבנתי ובהתאם לבדיקתי המקצועית, בכוונתו ובאפשרותו של המטופל/ת להעסיק את העובד/ת הזר/ת במשרה מלאה לפחות תוך מגורים הולמים בבית המטופל/ת, ולשלם לו שכר ותנאי עבודה כדין בגין משרה מלאה לפחות בגין עבודתו (ככול שהנ"ל אינו מתקיים, או כי קיים ספק לגבי הנ"ל, נא להוסיף הערה מתאימה בסוף זה או בדף נלווה).

הסמכת המצהיר (חתימה על חו"ד מאושרת רק ע"י אחד מהגורמים הבאים):

- ☐ רופא/ה
☐ אח/ות
☐ עובד/ סוציאלית

תאריך

שם מלא + חותמת וחתימה של גורם המקצוע
(חתימה מקורית תוך ציון מספר רישיון
לעיסוק במקצוע)

אני מאשר את האמור לעיל:

תאריך

חתימת המטופל / האפוטרופוס/ המעסיק