



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



## נספח 1. נוסח מוצע לאישור רופא

### אישור על מוגבלות

הנני לאשר, כי \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
הוא אדם עם מוגבלות כהגדרתו בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, ונוקק  
לסיוע אישי בשל מוגבלותו.

לא מדובר במקרה שבו מוגבלותו של הילד זמנית וצפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הופעתה,  
ואינה צפויה לחזור על עצמה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת הרופא \_\_\_\_\_

### הגדרת אדם עם מוגבלות

(לפי סעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998):  
"אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית,  
קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי  
בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



## נספח 2. הצהרות בדבר היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות

### א. הצהרות הנדרשות לכל ימי ההיעדרות

#### א-1. הצהרה על היעדרות

הצהרה זו תמולא על ידי העובד עבור כל היעדרות.

אני הח"מ (שם ושם משפחה), מס' זהות \_\_\_\_\_, הורה (או אפוטרופוס, או הורה במשפחת אומנה – יש לבחור את ההגדרה הרלוונטית) של אדם עם מוגבלות הנזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו, מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי ביום \_\_\_\_\_ משעה: \_\_\_\_\_ עד שעה: \_\_\_\_\_ לפי סעיפים 1ב או 1ג לחוק, לשם מתן סיוע אישי, שמחייב היעדרות, לאותו אדם.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_.

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.

(מצורף אישור של רופא בדבר הזדקקות של אדם עם מוגבלות לסיוע אישי [פעם בשנה למוגבלות זמנית או פעם אחת בלבד לקבועה] וכן מצורף אישור הגורם המטפל המעיד על יום ושעה שבו ניתן הטיפול [ככל שהסיוע האישי נדרש לצורך לווין, סיוע או השגחה בקשר לטיפול רפואי או פרה רפואי]).

#### א-2. הצהרה נלווית להצהרה על היעדרות

הצהרות אלה יצורפו להצהרה א-1, ככל שהן רלוונטיות לעובד. (אם אין שינוי בהגדרת העובד כאפוטרופוס או כהורה במשפחת אומנה, אפשר להסתפק בצירוף האישורים הנלווים הנדרשים לצורך הצהרות אלה פעם אחת בלבד).

#### אפוטרופוס

הנני מצהיר בזאת כי מוניתי כאפוטרופוס של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, ואין אדם אחר המטפל בו.  
(מצורף צו בית משפט / בית דין אחר בדבר מינוי כאפוטרופוס).

הנני מצהיר כי ביום \_\_\_\_\_ עליו הצהרתי, האדם עם המוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן היה עמי ולא עם האפוטרופוס/ים האחר/ים.  
למיטב ידיעתי, יש / אין (מחק את המיותר) לאדם אשר פרטיו רשומים להלן, אפוטרופוס/ים אחרים בשם \_\_\_\_\_ ומספר זהות \_\_\_\_\_, אשר הינם עובדים שכירים או עצמאיים.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_.

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות



دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة

ירושלים, גניסן תשע"ד  
3 אפריל 2014  
מספרנו: 045-99-2010-000536

## דף מידע

### **היעדרות מעבודה לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות**

#### **א. מבוא**

לעיתים נזקק אדם עם מוגבלות להשגחה, לליווי ולסיוע אישי בשל מוגבלותו, בין אם הוא ילד ובין אם הוא מבוגר. הורה (או אפוטרופסו) נאלץ להיעדר מעבודתו לצורך כך שעות ו/או ימים.

חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשע"ד 2013 (להלן: "החוק"), מאפשר היעדרויות של עובד שהוא הורה לילד עם מוגבלות (להלן: העובד), לצורך סיוע אישי לילדו עם המוגבלות על חשבון ימי המחלה או החופש שצבר, או על חשבון המעביד.

במושג "סיוע אישי" נכללים ליווי, השגחה וכל סיוע הנצרך ממוגבלותו של הבן או הבת, ללא מגבלה של גיל לצאצא עם המוגבלות. .

מטרת המסמך להסביר מי זכאי להיעדרויות אלה, למה הוא זכאי, ואילו מסמכים יש להגיש כדי לקבל את הזכויות מן המעביד.

מעסיקים והורים יקרים,

נשמח לעמוד לרשותכם לכל שאלה או הבהרה.

אנא פנו לעו"ד טובה רקנטי 02-5088037 או [Tovar@justice.gov.il](mailto:Tovar@justice.gov.il)



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות



دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة

## מי זכאי לזכויות שבמסמך זה:

- עובד שהוא הורה לאדם עם מוגבלות, המועסק מועסק שנה לפחות אצל אותו מעביד או באותו מקום עבודה.
- עובד המועסק שנה לפחות אצל אותו מעביד או באותו מקום עבודה, שהוא אפטרופוס של אדם עם מוגבלות או הורה שלו במשפחת אומנה, בתנאים אלה:  
לאפטרופוס - אם אין אדם אחר המטפל באדם עם המוגבלות ואין אפטרופוס אחר שניצל את הזכויות שיפורטו בהמשך.  
להורה במשפחת אומנה – רק אם הורהו הטבעי או המאמץ של האדם לא השתמש בזכויות אלה באותם הימים.

על מנת לקבל את הזכויות שיפורטו בהמשך, על ילדו של העובד להיכלל בהגדרת "אדם עם מוגבלות" כפי שהיא מופיעה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998.

הגדרת אדם עם מוגבלות בחוק השוויון היא: "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

### חשוב לציין כי הזכויות המפורטות בדף מידע זה לא יינתנו

במקרה שבו מוגבלותו של הילד אינה קבועה והיא צפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הופעתה, וכן לא צפויה לחזור על עצמה.

נוסח החוק לפיו ניתנו הזכויות המפורטות בדף מידע זה מופיע בסוף המסמך.



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



## ב. הזכויות

### 1. שעות היעדרות ללא ניכוי משכר העובד (סל שעות ייעודי)

על פי סעיף 1ב(א2) לחוק, הורה של ילד עם מוגבלות (כפי שהסברנו קודם לכן) זכאי לסל ייעודי של שעות היעדרות על חשבון המעביד, בעבור סיוע אישי לילדו עם מוגבלות. העובד במשרה מלאה זכאי להיעדר מעבודתו עד 52 שעות בשנה, לצורך מתן סיוע אישי שמחייב היעדרות לבנו או בתו עם המוגבלות, ולקבל תשלום כאילו עבד בשעות ההיעדרות.

יודגש - שעות אלה מוקצות לכל שנה בנפרד, ואינן ניתנות לצבירה משנה לשנה, וכמו כן הן ניתנות לניצול אך ורק לצרכי סיוע אישי בשל מוגבלות הילד (כולל מחלה הקשורה למוגבלות) אך אינן ניתנות לשימוש לצרכים שאינם נובעים או קשורים למוגבלות הילד (למשל: למחלת הילד שאינה קשורה למוגבלות).

זכות זו ל-52 שעות עומדת לכל אחד מההורים לילד עם מוגבלות, ובסך הכל עומדות לרשות התא המשפחתי 104 שעות בשנה להיעדרות לצורך סיוע אישי על חשבון המעביד.

אם העובד השתמש במלוא השעות שהוקצו לו בסעיף זה, והוא נזקק לשעות היעדרות נוספות לצורך סיוע אישי כאמור, הוא יוכל להשתמש בהקצאת השעות שניתנה לבן זוגו, או בחלקה, כל עוד בן הזוג, או אדם אחר שזכאי לשעות אלה, לא עשה בהן שימוש והוא אינו משתמש בהן בזמן שבו נעדר גם העובד. (ראו בהמשך מהי הדרך לקבל את השעות והימים המוקצים לבן הזוג).

הורה יחידי זכאי מלכתחילה להקצאת השעות בהיקף הניתן לתא המשפחתי, כלומר 104 שעות.

שימוש בסל שעות זה אפשרי בנוסף על יתר הזכויות הניתנות להורה לילד עם מוגבלות בחוק זה (ויפורטו להלן) ואינו מותנה במיצוי זכויות אלה.

חישוב השעות שאותן יקבל עובד במשרה חלקית יבוצע על פי הממוצע החודשי של שעות העבודה של העובד ברבע השנה שבו עבד בהיקף הגדול ביותר בשניים עשר החודשים שקדמו למועד ההיעדרות הראשון לעניין סיוע אישי.



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



## 2. ימי היעדרות על חשבון ימי החופש או ימי המחלה של העובד

על פי סעיף 1ב(א1) לחוק עובד זכאי להיעדר מעבודתו לצורך מתן סיוע אישי, עד 18 ימים בשנה או חלקם (כולל שעות של היעדרות) וזאת בנוסף וללא קשר לשעות שהוזכרו בסעיף א לעיל.

העובד רשאי לבחור האם לזקוף ימים אלה על חשבון ימי החופש או ימי המחלה הצבורים לו.

תשלום דמי מחלה בעבור ימי היעדרות אלה, יינתן מהיום הראשון להיעדרות, ובכלל זה מחלקו של היום.

18 ימים כאמור, ניתנים גם לבן הזוג של העובד (כלומר, 18 ימים לכל אחד מבני הזוג) והם נחשבים כסל הניתן לתא המשפחתי. אם העובד השתמש במלוא הימים שהוקצו לו בסעיף זה, והוא נזקק לימי היעדרות נוספים לצורך סיוע אישי כאמור, הוא יוכל להשתמש בהקצאת הימים שניתנה לבן זוגו, או בחלקה, כל עוד בן הזוג, או אדם אחר שזכאי לימים אלה, לא עשה בהם שימוש והוא אינו משתמש בהן בזמן שבו נעדר גם העובד. להלן יובהר אופן ניצול הימים, או חלקי הימים, המוקצים לבן הזוג.

הורה יחידני זכאי להקצאת הימים בהיקף הניתן לתא המשפחתי, כלומר 36 ימים או חלקי ימים בשנה.

חשוב להדגיש - אם הילד עם המוגבלות צעיר מגיל 16, או כשיש לעובד ילדים נוספים ללא מוגבלות הצעירים מגיל 16, יכללו 18 הימים שמקבל העובד בתוכם את ימי ההיעדרות שסיבתם היא מחלות הילדים (שאינן קשורות למוגבלות).

## ג. המסמכים הנדרשים לקבלת הזכויות

על מנת לממש את הזכות לקבלת הסל הייעודי של שעות היעדרות, ו/או להיעדרות של 18 ימים בשנה או חלקם, כאמור, על העובד להמציא למעביד את המסמכים הבאים [מכוח תקנות דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ד-1993]:

1. אישור רופא, המעיד שהילד הוא אדם עם מוגבלות הנזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו.



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות



دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة

**יודגש כי** האישור לא יינתן במקרה שמוגבלותו של הילד אינה קבועה והיא צפויה לחלוף בתוך 60 יום ממועד הופעתה, וכן לא צפויה לחזור על עצמה. אישור זה יימסר למעביד פעם אחת בלבד כשהמוגבלות קבועה, או פעם אחת בכל תקופה של שנים-עשר חודש, אם המוגבלות אינה קבועה. **מצורפת כנספח המלצתנו לנוסח אפשרי של אישור רופא.**

2. **הצהרת העובד** כי נעדר ביום ובשעות הרלוונטיות לשם מתן סיוע אישי כאמור. (להצהרה זו יצורפו – ככל שהן רלוונטיות -- ההצהרות בדבר הורה במשפחת אומנה או אפוטרופוס). הצהרה זו תועבר למעביד בתום החודש בו התקיימה ההיעדרות. **מצורפת כנספח נוסח ההצהרה המחייבת לפי התקנות.**

3. אם ההיעדרות נעשית לצרכי ליווי, סיוע או השגחה בקשר לטיפול רפואי או פארה-רפואי, יש לצרף להצהרה שבסעיף 2 גם **אישור של הגורם המטפל** המעיד על היום ותחום השעות בהן ניתן הטיפול. אישור זה יועבר למעביד בתום החודש בו התקיימה ההיעדרות במצורף להצהרה על ההיעדרות (מס' א-1).

#### **ד. אופן קבלת השעות והימים שהוקצו לבן הזוג (לסל המשפחתי)**

כפי שהסברנו בסעיפים הקודמים של דף זה, במקרה שהעובד ניצל את 52 השעות שהוקצו לו, ו/או את 18 הימים שהוקצו לו עבור סיוע אישי לילדו, והוא נזקק לשעות ו/או לימים נוספים לצורך סיוע אישי, הוא רשאי להשתמש גם בשעות ובימים (או בחלק מהם) שהוקצו לבן זוגו כחלק מכלל הסל המשפחתי, זאת אם הוא עומד **באחד מן התנאים הבאים**:

(1) העובד הוא הורה יחיד;

או

(2) האדם עם המוגבלות נמצא בהחזקתו הבלעדית של העובד;

או

(3) לעובד בן זוג, ובן הזוג לא נעדר מעבודתו (כשכיר) או מעסקו/עיסוק במשלח ידו (כעצמאי), בשעות, בימים או בחלקי ימים אלה לצורך מתן סיוע אישי לאותו הילד.

עובד העומד בתנאים אלו, ומעוניין להשתמש בשעות ו/או ימים שהוקצו לבן זוגו או לסל המשפחתי (אם הוא הורה יחידני או שהילד בחזקתו הבלעדית) לצורך מתן סיוע אישי, יעביר למעביד **(בנוסף למסמכים שפורטו לעיל)** גם את המסמכים הרלוונטיים מהרשימה שלהלן:

1. הצהרה בדבר היותו הורה יחיד;

משרד המשפטים, רח' בית הדפוס 12, בנין "בית השנהב", אגף B, ירושלים 95483

טל' 02-6549555 פקס 02-6549566

דואר אלקטרוני: [TovaR@mishpatim.gov.il](mailto:TovaR@mishpatim.gov.il)

אתר אינטרנט: [www.Mugbaluyot.mishpatim.gov.il](http://www.Mugbaluyot.mishpatim.gov.il)



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



2. הצהרה בדבר החזקה בלעדית של ילדו;
3. הצהרה בחתימת העובד, כי בן זוגו, המועסק כשכיר או כעצמאי, לא נעדר מעבודתו לצורך מתן סיוע אישי כאמור, ואין אדם אחר שניצל את זכותו לזקיפת הימים הנוספים;  
**מצורפת כנספח נוסח ההצהרה המחייבת לפי התקנות.**
4. אם בן הזוג הוא עצמאי – יש להמציא (בנוסף להצהרה בסעיף 3) אישור מאחת מרשויות המס על כך. דהיינו, יש להמציא אישור רישום כעצמאי מהמוסד לביטוח הלאומי או ממס הכנסה, או אישור על היותו עוסק לפי חוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1976.

#### ה. כללי

- המעביד לא ידרוש מן העובד מידע על מוגבלותו של ילדו כתנאי למימוש הזכות, אלא את הפרטים הבאים בלבד: שמו של הילד, מספר תעודת הזהות שלו ותאריך הלידה.
- על העובד לעדכן את המעביד בתוך זמן סביר אם חדל לחול תנאי שעליו מעידים האישורים/המסמכים שהגיש.

### **נספחים**

**נספח 1.** נוסח מוצע לאישור רופא.

**נספח 2.** הצהרות בדבר היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות, לפי התקנות.

א. הצהרות הנדרשות לכל ימי היעדרות.

א-1. הצהרה על היעדרות

א-2. הצהרה נלווית להצהרה על היעדרות

ב. הצהרות הנדרשות (בנוסף להצהרות בסעיף א) לצורך מימוש הזכות לקבלת 15 ימים נוספים.

**נספח 3.** נוסח סעיפים ב', ג' לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג – 1993 (תיקון 10 התשע"ד 2013).





### נספח 3.

#### סעיפי החוק על בסיסם נכתב דף מידע זה

#### חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד) התשנ"ג 1993 (תיקון מספר 10), התשע"ד 2003

1. עובד שעמו ילד שלא מלאו לו 16 שנים, זכאי לזקוף בשל מחלת ילדו, על חשבון תקופת המחלה הצבורה שלו, ימי היעדרות במספר ובתנאים אם התקיים אחד מאלה:

(א) בן זוגו הוא עובד ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו כאמור, או שכן זוגו הוא עובד עצמאי שלא נעדר מעסקו או שעסק במשלח ידו בימי היעדרות העובד – עד 8 ימים בשנה;

(ב) הילד נמצא בהחזקתו הבלעדית של העובד, או שהעובד הוא הורה יחיד של הילד – עד 16 ימים בשנה;

בחוק זה, "הורה עצמאי" – כהגדרתו בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב-1992.

1א. (א) עובד שעמו ילד שלא מלאו לו 18 שנה, ועבד שנה לפחות אצל אותו מעביד או באותו מקום עבודה, זכאי לזקוף עד 90 ימים בשנה של היעדרות, בשל המחלה הממארת של ילדו, על חשבון תקופת המחלה הצבורה שלו או על חשבון ימי החופשה המגיעים לו, לפי בחירת העובד; היה בן זוגו עובד ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו כאמור או שהעובד הוא הורה עצמאי או שהילד נמצא בהחזקתו הבלעדית, זכאי העובד לזקוף עד 110 ימים בשנה של היעדרות, בשל המחלה הממארת של ילדו, כאמור.

(ב) בחישוב מספר ימי ההיעדרות לפי סעיף זה, יבואו בחשבון ימי ההיעדרות שזקף העובד לפי סעיף 1.

1ב. (א) עובד שהוא הורה של אדם עם מוגבלות, ועבד שנה לפחות אצל אותו מעביד או באותו מקום עבודה, זכאי לזקוף עד 18 ימים בשנה של היעדרות על חשבון תקופת המחלה הצבורה שלו או על חשבון ימי החופשה המגיעים לו, לפי בחירת העובד, לצורך מתן סיוע אישי שמחייב היעדרות כאמור, לאדם עם המוגבלות; ואם התקיים בו אחד מאלה, זכאי העובד לזקוף בשנה עד 18 ימים נוספים של היעדרות כאמור, ובלבד שלא היה אדם אחר שניצל את זכותו לזקיפת ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות:

- (1) בן זוגו הוא עובד, ולא נעדר מעבודתו מכוח זכאותו כאמור;
  - (2) בן זוגו הוא עובד עצמאי שלא נעדר מעסקו או שלא חדל מעיסוק במשלח ידו לצורך מתן סיוע אישי;
  - (3) הוא הורה יחיד;
  - (4) האדם עם המוגבלות נמצא בהחזקתו הבלעדית.
- (1א) בזקיפת ימי היעדרות כאמור בסעיף קטן (א), זכאי עובד להביא בחשבון, לפי בחירתו, גם חלקי ימים שבהם נעדר לפי הוראות סעיף זה בשל מחלת ילדו שהוא אדם עם מוגבלות או לצורך מתן סיוע אישי לו; חלקי



دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة

ימים לעניין זה יחושבו לפי היחס שבין שעות ההיעדרות ובין שעות העבודה של העובד באותו יום אילולא נעדר;

(2) על אף האמור בסעיף 2(א)(1) ו-2(2) לחוק דמי מחלה, התשל"ו-1976 (להלן – חוק דמי מחלה), עובד שהוא הורה של אדם עם מוגבלות זכאי לתשלום דמי מחלה החל מהיום הראשון, ובכלל זה מחלקו, שבו נעדר בשל מחלת ילדו שהוא אדם עם מוגבלות או לצורך מתן סיוע אישי לו.

(2א)(1) נוסף על הוראות סעיף קטן (א), עובד כאמור באותו סעיף קטן זכאי להיעדר עד 52 שעות בשנה לצורך מתן סיוע אישי שמחייב היעדרות לאדם עם המוגבלות, בלא ניכוי משכר עבודתו; התקיים בעובד כאמור אחד מהתנאים האמורים בפסקאות (1) עד (4) שבסעיף קטן (א), יהיה זכאי להיעדר עד 52 שעות נוספות בשנה בלא ניכוי משכרו, ובלבד שלא היה אדם אחר שניצל את זכותו להיעדרות מכוח פסקה זו; זכותו של עובד לפי סעיף קטן זה נוספת על כל זכות אחרת שנתונה לו לפי חוק זה, ואינה תלויה או מותנית בזכות אחרת לפי חוק זה;

(2) הוראות פסקה (1) יחולו גם על עובד המועסק במשרה שאינה משרה מלאה, ואולם שעות ההיעדרות שיהיה זכאי להיעדר בהן יהיו כיחס שבין חלקיות משרתו ובין מספר השעות הנקוב באותה פסקה; שיעור חלקיות המשרה יחושב כיחס שבין שעות העבודה של העובד בחודש ובין מספר שעות עבודה בחודש במשרה מלאה כנהוג במקום העבודה של העובד או 186 שעות, לפי הנמוך;

(3) בסעיף קטן זה, "שעות העבודה של העובד בחודש" – הממוצע החודשי של שעות העבודה של העובד ברבע השנה שבו עבד בהיקף השעות הגדול ביותר כ-12 החודשים שקדמו למועד ההיעדרות הראשון לפי סעיף קטן זה; במניין שעות העבודה תובא בחשבון גם היעדרות כתשלום שדינו כדין שכר עבודה.

(ב) הוראות סעיף זה יחולו, בשינויים המחויבים, לגבי עובד שהוא אפטרופוס של אדם עם מוגבלות, ובלבד שאין אדם אחר המטפל באדם עם המוגבלות, ואין אפטרופוס אחר שניצל את זכותו לפי סעיף קטן זה.

(ג) בחישוב מספר ימי ההיעדרות לפי סעיף קטן (א), יבואו בחשבון ימי ההיעדרות שזקף העובד לפי סעיף 1 או 1א, בקשר עם מחלת ילדו שהוא אדם עם מוגבלות.

(ד) בסעיף זה –

"אדם עם מוגבלות" – כהגדרתו בסעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998;

"סיוע אישי" – סיוע שהאדם עם המוגבלות נזקק לו בשל מוגבלותו, לרבות השגחה, ליווי וטיפול.

(ה) הוראת סעיף זה לא תחול לגבי עובד שהוא הורה של אדם עם מוגבלות אך מוגבלותו אינה קבועה, צפויה לחלוף בתוך 60 ימים ממועד הופעתה ואינה צפויה להשתנות.

1ג. הוראות סעיפים 1 עד 1ב יחולו, בשינויים המחויבים, לגבי עובד שהוא הורה במשפחת אומנה, ואולם ההיעדרות של עובד כאמור תיזקף או תימנה רק אם הורהו הטבעי או הורהו המאמץ, של הילד או של האדם עם המוגבלות, לפי הענין, לא מימש,



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



באותם ימים או שעות, את זכאותו לזקיפה או להיעדרות מכוח אותה זכות; לענין סעיף זה, "משפחת אומנה" – משפחה שאושרה בידי מי ששר הרווחה והשירותים החברתיים הסמיכו לכך.

2. שר העבודה והרווחה יתקין בתקנות, בהתייעצות עם ארגון העובדים המייצג את המספר הגדול ביותר של עובדים במדינה ועם ארגונים ארציים של מעבידים שלדעת השר הם נוגעים בדבר, ובאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, כללים בדבר –

- (1) הוכחת מחלתו של הילד;
  - (2) מסירת הנדעות למעביד על ידי העובד;
  - (3) דרכי הוכחת היות בן זוגו של עובד, עובד עצמאי;
  - (4) דרכי הוכחת היזקקותו של אדם עם מוגבלות לסיוע האישי מהורהו לפי סעיף 1ב;
  - (5) דרכי הוכחת היות העובד הורה של אדם עם מוגבלות.
3. חוק זה בא להוסיף על זכותו של עובד מכוח דין או הסכם ולא לגרוע ממנה.
- 3א. לענין חוק זה דין המדינה כמעביד כדין כל מעביד אחר.

4. שר העבודה והרווחה ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל הנוגע לביצועו.



לכבוד:

מח' משאבי אנוש / כ"א

**אישור ביקורת היעדרות מסיבת מחלה – טופס מדף 2462**

עפ"י הוראות התקשי"ר הנכם מתבקשים להקפיד על העברת טופס ביקורת היעדרות מסיבת מחלה בהתאם להנחיות שלהלן:

1. טופס ביקורת היעדרות מסיבת מחלה ימולא ב- 3 העתקים, 2 יישלחו ללשכת הבריאות והשלישי יישאר ביחידתכם עד לקבלת אישור מהלשכה.
2. יש לצרף לטופס ביקורת היעדרות מסיבת מחלה העתקים של תעודות חופש מחלה שנתקבלו ביחידה ומסמכים רפואיים (במעטפה סגורה - סודי רפואי).
3. לא ניתן לאשר חופש מחלה / מגבלה ללא מסמכים רפואיים שכוללים אבחנות ומצב בריאות עדכני של העובד/ת / התייחסות רופא המטפל לסיבה למגבלה.
4. למסמכים רפואיים (שנשלחים בנפרד מטופס ביקורת היעדרות מסיבת מחלה) יש לצרף דף נלווה שכולל שם + משפחה ות.ז. ולציין באיזה ארגון ומחלקה עובד/ת.
5. יש להקפיד לציין מס' ת.ז. כולל ספרת ביקורת.
6. אישור להיעדרות מסיבת מחלה ניתן לתקופה העולה על 60 ימים רצופים בלבד, בליווי מסמכים רפואיים. לתקופה קצרה מ- 60 ימים רצופים, אין צורך באישורנו.
7. אישור למגבלה / עבודה חלקית / הקלות בעבודה יינתן בכפוף להמצאת מסמכים רפואיים ע"י עובד/ת (יש להעביר מסמכים במעטפה סגורה – סודי רפואי) ואישור רופא / רופא תעסוקתי.
8. על המעסיק להחליט מראש האם להפנות את העובד לוועדה רפואית או לשלוח טופס 2462 לאישור לצורך ביקורת היעדרות מסיבת מחלה / אישור מגבלה. בקשה לאישור חופשת מחלה / אישור מגבלה במקביל להפניה לוועדה רפואית - תאושר במסגרת וועדה רפואית והתשובה תשלח במסגרת מסקנות הוועדה.

בברכה,

המחלקה הרפואית לעובדי מדינה



מדינת ישראל, משרד המשפטים  
נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

دولة إسرائيل, وزارة العدل  
مفوضية مساواة حقوق لأشخاص ذوي إعاقة



### הורה במשפחת אומנה

הנני מצהיר בזה כי אני הורה במשפחת אומנה של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, וכי ביום עליו הצהרתי, האדם עם המוגבלות היה עמי ולא עם הוריו הטבעיים או המאמצים.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_.

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.

(מצורף אישור מאת המפקח הארצי על האומנה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים או מי שהוא הסמיך לכך או אישור של גוף מפעיל שמשרד הרווחה והשירותים החברתיים התקשר עמו לשמש כגוף מפעיל לאומנה, על היותי הורה במשפחת אומנה).

### ב. הצהרות הנדרשות (בנוסף להצהרות בסעיף א) לצורך מימוש הזכות לקבלת שעות הסל הייעודי המוקצות לבן הזוג (לתא המשפחתי) ו/או 18 ימים נוספים המוקצים לבן הזוג (לתא המשפחתי)

יש למלא את ההצהרה הרלוונטית מבין ההצהרות שלהלן ולצרפה להצהרה על ההיעדרות (הצהרה א-1 לעיל).

#### בן זוג שכיר/עצמאי

הנני מצהיר כי בן זוגי (שם ושם משפחה של בן הזוג) מס' זהות \_\_\_\_\_ המועסק כעובד שכיר ב \_\_\_\_\_ (שם מקום העבודה) מיום \_\_\_\_\_ / בעל עסק / חברה / משלח יד בשם \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_ לא נעדר מעבודתו או מעסקו/משלחו ידו במהלך שנה זו לצורך מתן סיוע אישי לאדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, בהתאם לחוק, ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_.

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.

(עבור בן/בת זוג המועסק/ת כעצמאי – מצורף אישור של אחת מרשויות המס. דהיינו, אישור על רישום כעצמאי במוסד לביטוח הלאומי או במס הכנסה, או אישור על היותו/ה עוסק לפי חוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1976).



### הורה יחיד

הנני מצהיר כי אני הורה יחיד של האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_.

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.

### החזקה בלעדית

הנני מצהיר כי האדם עם מוגבלות אשר פרטיו רשומים להלן, נמצא בהחזקתי הבלעדית ואין אדם אחר שניצל את הזכות לזקוף ימים נוספים לצורך מתן סיוע אישי לאותו אדם עם מוגבלות.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_.

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.