

ניר טולדנו, משרד עורכי - דין
Nir Toledano, Law office

רח' תוצרת הארץ 3 פתח תקווה (ב.ס.ר סיטי בניין T קומה 18) ת.ד. 11154 מיקוד 4934829
3 Tozeret Haaretz St. Petah Tikva, BSR City, T Building Floor 18, P.O.Box 11154 Zip Code 4934829

טל: 03 – 9309677 Tel: פקס: 03 - 9309674 Fax:
דואר אלקטרוני : office@toledano.co.il E-mail :

Nir Toledano ,adv & notary
Rima Grasimov ,adv.
Sharon Laist ,adv.

ניר טולדנו, עו"ד ונוטריון
רימה גרסימוב, עו"ד
שרון לייסט, עו"ד

מבלי לפגוע בזכויות

שאלון לקראת עריכת ייפוי כוח מתמשך

מטרת השאלון: איסוף מידע מקיף מהממנה לצורך עריכת ייפוי כוח מתמשך מותאם אישית, תוך וידוא הבנתו את משמעות המסמך, הערכת כשירותו ורצונו החופשי, ותיעוד התהליך לצרכים משפטיים ואתיים.

חלק א': פרטי הממנה ותיאור כללי

שם מלא: _____ מס' ת.ז.: _____
תאריך לידה: _____ כתובת מגורים: _____
טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____ דוא"ל: _____
מצב משפחתי: (רווק/נשוי/גרוש/אלמן/ידועה/בציבור) _____
שם בן/בת הזוג (אם יש): _____ מס' ת.ז.: _____
ילדים (שמות ות.ז.): _____
(צרף רשימה נפרדת במידת הצורך)
עיסוק/מצב תעסוקתי נוכחי: _____
מצב בריאותי כללי (בקצרה, האם ישנם מצבים רפואיים המשפיעים על קבלת החלטות כעת?): _____
מי יזם את הפנייה לעריכת ייפוי כוח מתמשך? (הממנה / בן משפחה / אחר - פרט) _____
מי נוכח בפגישה/ות? (שם וקרבה לממנה): _____

האם נערכו בעבר ייפוי כוח מתמשך, ייפוי כוח רגיל או מסמך הנחיות רפואיות מקדימות?
(כן/לא) אם כן, פרט וצרף עותק במידת האפשר: _____

האם ישנה צוואה? (כן/לא) אם כן, מתי נערכה והיכן מופקדת?

חלק ב': הערכת הבנה, כשירות ורצון חופשי

(חלק זה יש למלא תוך כדי שיחה והתרשמות ישירה מהממנה)

האם תוכלי/ להסביר לי במילים שלך מהו ייפוי כוח מתמשך?

מהי מטרתך בעריכת מסמך זה? _____

האם את/ה מבין/ה שמסמך זה ייכנס לתוקף רק אם וכאשר לא תהיה/י מסוגלת/ת עוד להבין ולקבל החלטות בעצמך בעניינים שנכללו בו? (כן/לא)

האם את/ה מבין/ה שמרגע כניסתו לתוקף, מיופה/י הכוח שמינית יקבלו החלטות במקומך בנושאים שהוגדרו, בהתאם להנחיותיך? (כן/לא)

האם את/ה מבין/ה את ההבדל בין ייפוי כוח מתמשך לבין מינוי אפוטרופוס על ידי בית המשפט? (כן/לא) האם ידוע לך שייפוי כוח מתמשך הוא חלופה למינוי אפוטרופוס? (כן/לא)

האם מישהו הפעיל עליך לחץ, שכנוע בלתי הוגן או השפעה כלשהי כדי שתערוך/י את המסמך הזה או תבחר/י באדם מסוים כמיופה כוח? (כן/לא) אם כן, פרט:

האם את/ה מרגישה בנוח עם התהליך ועם ההחלטות שאת/ה מקבלת/ת לגבי ייפוי הכוח?
(כן/לא)

האם יש לך שאלות נוספות לגבי המסמך, התהליך או ההשלכות שלו?

חלק ג': מינוי מיופה/י כוח

את מי תרצה/י למנות כמיופה/י כוח?

שם מלא: _____ ת.ז.: _____ קרבה: _____ כתובת: _____

טלפון: _____ דוא"ל: _____

(אם ממנים יותר מאחד) שם מלא: _____ ת.ז.: _____ קרבה: _____

כתובת: _____ טלפון: _____ דוא"ל: _____

(צרף רשימה נפרדת במידת הצורך)

מדוע בחרת באדם/אנשים אלו? מהם כישוריו/יתרונותיו/קרבתו אליך הרלוונטיים לתפקיד?

האם שוחחת עם המיופה/ים המיועדים על המינוי והאם הם הסכימו לשמש בתפקיד? (כן/לא)

במקרה של מינוי יותר ממיופה כוח אחד, כיצד יפעלו?

ביחד ולחוד (כל אחד מוסמך לפעול לבד)

במשותף (נדרשת הסכמת כולם/רובם - פרט: _____)

בחלוקת סמכויות (פרט מי אחראי לאיזה תחום: _____)

האם ידועים לך ניגודי עניינים פוטנציאליים בין מיופה/י הכוח לבינך או בינם לבין עצמם?
(כן/לא) אם כן, פרט: _____

חלק ד': מינוי מיופה/י כוח חליפיים

האם תרצה/י למנות מיופה/י כוח חליפיים (למקרה שהמיופה/ים המקוריים לא יוכלו/ירצו לשמש בתפקיד)? (כן/לא - מומלץ מאוד)

אם כן, את מי? (פרטים מלאים כמו בסעיף 21):

באיזה סדר ייכנסו החליפיים לתפקיד? (לפי סדר המינוי / אחר - פרט: _____)

חלק ה': היקף הסמכויות והנחיות מקדימות

באילו עניינים תרצה/י להסמיך את מיופה/י הכוח?

עניינים אישיים (כולל רווחה, מגורים, צרכים יומיומיים, חברתיים וכו')

ענייני רכוש (ניהול כספים, נכסים, השקעות, עסקים וכו')

עניינים רפואיים

הנחיות מקדימות - עניינים אישיים: (שאלות פתוחות לדוגמה, יש להרחיב בשיחה)

היכן תעדיף/י לגור אם לא תוכל/י להישאר בביתך? (בית, דיור מוגן, בית אבות - סוג, מיקום?)

אילו פעילויות פנאי/חברה חשוב לך לשמר?

האם ישנן העדפות תזונתיות/דתיות/תרבותיות שחשוב לך שיכובדו?

האם ישנן הנחיות לגבי טיפול בחיות מחמד?

כל הנחיה אישית נוספת?

הנחיות מקדימות - ענייני רכוש:

כיצד תרצה/י שינוהלו חשבונות הבנק והשקעותיך? (שמרני/דינמי, התייעצות עם יועץ?)

האם ישנן הנחיות לגבי נכסי נדל"ן (מכירה/השכרה)? _____

האם תרצה/י לאפשר למיופה הכוח לתת מתנות/תמיכות כספיות לאחרים (בני משפחה/צדקה)? אם כן, באילו תנאים/סכומים? _____

האם ישנן הנחיות לגבי ניהול עסק (אם קיים)? _____

כל הנחיה רכושית נוספת? _____

הנחיות מקדימות - עניינים רפואיים:

האם ישנן העדפות לגבי רופאים/מוסדות רפואיים/קופת חולים?

מהי עמדתך לגבי טיפולים מאריכי חיים במצבים רפואיים סופניים או בלתי הפיכים? (האם תרצה/י לפרט כאן או להפנות למסמך נפרד?) _____

האם ישנן העדפות לגבי שיכור כאבים? _____

האם ישנם טיפולים מסוימים שאתה מסכים/מתנגד להם באופן עקרוני?

כל הנחיה רפואית נוספת? _____

חלק ו': כניסה לתוקף, פיקוח, סמכויות מיוחדות והגבלות

כיצד תרצה/י שייקבע מצב אי-הכשירות שלך לצורך כניסת ייפוי הכוח לתוקף?

חוות דעת מומחה (רופא מומחה בתחום רלוונטי - למשל, פסיכוגריאטר)

חוות דעת של שני רופאים

הסכמה בין מיופה הכוח לגורם נוסף (ציין מי: _____)

אחר (פרט): _____

האם תרצה/י למנות "אנשים מיוחדים" שמיופה/י הכוח יצטרכו לדווח להם על פעולותיהם? (כן/לא)

אם כן, את מי? (שם מלא, ת.ז., קרבה, טלפון):

באיזו תדירות ועל אילו נושאים תרצה/י שהדיווח יימסר למיודעים?

האם תרצה/י להסמיך במפורש את מיופה/י הכוח לבצע פעולות מסוימות הדורשות הסמכה מפורשת (למשל, מתן מתנות מעל סכום מסוים, ביצוע פעולות בנקאיות ספציפיות, הסכמה לבדיקה פסיכיאטרית)? פרט: _____

האם ישנן פעולות שתוצאה/י להגביל או לאסור במפורש על מיופה/י הכוח לבצע? פרט:

האם את/ה מבין/ה שישנן פעולות מסוימות שמיופה הכוח אינו רשאי לבצע ללא אישור בית משפט (כמו עסקאות מקרקעין מסוימות, הסתלקות מירושה בשמך)? (כן/לא)

חלק ז': הצהרות אחרונות

קראתי (או הוקראו לי) והבנתי את השאלות והתשובות בשאלון זה. (כן/לא)

המידע שמסרתי נכון ומדויק ככל הידוע לי. (כן/לא)

אני מאשר/ת כי עריכת ייפוי כוח מתמשך נעשית מרצוני החופשי, ללא כפייה או השפעה בלתי הוגנת, ובהבנה מלאה של משמעויותיו. (כן/לא)

חתימת הממנה

חלק ח': הערות עורך הדין

(חלק זה למילוי על ידי עורך הדין בלבד)

תאריך ושעת הפגישה/ות: _____

משך הפגישה/ות: _____

מקום הפגישה: _____

התרשמות כללית מהממנה: (בהירות מחשבה, התמצאות בזמן ובמקום, הבנת הנקרא/הנשמע, יכולת ביטוי, מצב רוח, קשר עין, קוהרנטיות)

הערכת כשירות הממנה לערוך ייפוי כוח מתמשך: (נראה כשיר / נדרשת בדיקה נוספת / אינו כשיר)

התרשמות מרצונו החופשי של הממנה: (נראה כי פועל מרצון חופשי / עלו חששות להשפעה בלתי הוגנת - פרט)

נושאים מיוחדים שעלו או דורשים התייחסות נוספת:

מסמכים נוספים שהתקבלו: _____

תאריך: _____

שם עורך הדין: _____ חתימה: _____ מס' רישיון: _____

הערות נוספות:

שאלון זה הוא בסיסי. יש להתאים את השאלות ולהרחיב בהן בהתאם לנסיבות הספציפיות של כל ממנה.

חשוב לנהל שיחה פתוחה ולא רק למלא תשובות יבשות.

מומלץ לחתום או לפחות לראשי תיבות על כל עמוד, ולשמור את השאלון המלא בתיק הלקוח באופן מסודר.

שאלון זה אינו מחליף את חובת הזהירות והבדיקה המוטלת על עורך הדין על פי דין בעת עריכת ייפוי כוח מתמשך