



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המרכז להנחיות רפואיות מקדימות

The Central Data Bank of Advance Medical Directives

## הנחיות למילוי טופס הוראה להארכת תוקפן של הוראות רפואיות מקדימות או להארכת תוקפו של ייפוי כוח

הנחיה	עמוד
טופס זה מיועד למילוי על ידי מי שכבר קיימים לגביו טפסים מאושרים במערכת אשר תוקפן עומד לפוג, או פג תוקפן. ניתן להאריך תוקף מדי 5 שנים באמצעות טופס זה	
יש לציין את בחירת החלופה של איזה טופס מעוניים להאריך (הנחיות רפואיות מקדימות, ייפוי כוח). חתימת ממלא טופס ההארכה - צריכה להיות מרצון חופשי כשהוא צלול ובהכרה, ובמעמד 2 העדים שאינם קרובי משפחה מדרגה ראשונה (בן, בת, בעל, אישה, הורים) ואינם בעלי אינטרס כלכלי או אחר כלפי המאריך. על ממלא הטופס לחתום במעמד שני העדים ובאותו תאריך עם חתימת העדים. יש למלא פרטים מלאים: תאריך מלא, שם מלא, טלפון. חתימת העדים בעמ' 2	עמוד 1 - פרטים אישיים + חתימה יש למלא פרטים אישיים מלאים.
אופן הכרות עדים - על העדים יש לסמן את אופן היכרותם עם הממלא הטופס. חתימות העדים - על העדים לחתום באותו תאריך ובאותו מעמד עם חתימת ממלא הטופס. 2 העדים שאינם קרובי משפחה מדרגה ראשונה (בן, בת, בעל, אישה, הורים) ואינם בעלי אינטרס כלכלי או אחר כלפי המאריך. יש למלא פרטים מלאים: תאריך מלא, שם מלא, טלפון.	עמוד 2 - אופן הכרות עדים + חתימות עדים
אין צורך לצרף צילום ת.ז. וספח	

The Central Data Bank of Advance Medical Directives  
Ministry of Health  
39 Yirmiyahu St., Jerusalem 9446724  
[maagar.meida@moh.health.gov.il](mailto:maagar.meida@moh.health.gov.il)  
Tel: \*5400 Fax: 02-5655916

המרכז להנחיות רפואיות מקדימות  
משרד הבריאות  
רח' ירמיהו 39, ירושלים 9446724  
[maagar.meida@moh.health.gov.il](mailto:maagar.meida@moh.health.gov.il)