

Annex A
נספח א'

Description and Special needs of the PWD
To be completed by Employer or Employer's Representative
תיאור האדם בעל המוגבלות וצרכיו המיוחדים
על המעסיק או נציגו למלא טופס זה

Instructions: Mark (x) in each appropriate box and clearly fill in blanks as necessary:
הוראות: נא לציין (X) בכל תיבה מתאימה ולמלא את החסר בכתב ברור במקומות המתאימים:

Full Name of PWD: שמו המלא של האדם בעל המוגבלות: BIGAL ELMALAH, אלמלא ביגאל					
Gender: <input type="checkbox"/> Male זכר <input checked="" type="checkbox"/> Female נקבה					
Age: <u>92.5</u> גיל:					
Height: <u>170</u> גובה:					
Weight: <u>45</u> משקל:					
Smoker: <input type="checkbox"/> yes כן <input checked="" type="checkbox"/> no לא					
Area: <input type="checkbox"/> Tel Aviv (1) תל אביב (1) <input checked="" type="checkbox"/> Central (2) מרכז (2) <input type="checkbox"/> Periphery (3) פריפריה (3)					
Name of Town/ City: <u>MA'ALOT-TARSHIHA</u> <u>עיראט א. ת. ש.</u> שם הישוב:					
Type of Residence: סוג המגורים	<input checked="" type="checkbox"/> Free Standing House בית פרטי	<input type="checkbox"/> Apartment דירה	<input type="checkbox"/> Apartment in Kibbutz דירה בקיבוץ	<input type="checkbox"/> Apartment in Sheltered Living Complex דירה במוסד לדיור מוגן	<input type="checkbox"/> Other (describe) אחר (נא לתאר)
Accommodations of the Caregiver/worker: מגורי העובד הזר/ מטפל	<input checked="" type="checkbox"/> Private Room חדר פרטי	<input type="checkbox"/> Rooming with the PWD מתגורר באותו חדר עם האדם בעל המוגבלות	<input type="checkbox"/> Rooming in Living Room מתגורר בסלון	<input type="checkbox"/> Rooming in Loft or Closed Balcony מתגורר בעליית גג או במרפסת סגורה	<input type="checkbox"/> Other, specify Describe: אחר, נא לפרט/לתאר
Other persons living in the home of the PWD: אנשים אחרים המתגוררים בביתו של האדם בעל המוגבלות	<input type="checkbox"/> Spouse בן/בת זוג	Children, number <u>1</u> Ages <u>72</u> Gender <u>male</u> ילדים, מספרם, המגדר, הגילאים שלהם		Other, specify Number _____ Ages _____ Gender _____ אחר, נא לפרט, מספרם, המגדר, הגילאים שלהם	
Languages of PWD: (please circle the languages understood by the PWD and add any additional languages): Hebrew <input checked="" type="checkbox"/> Arabic _____ Russian _____ English _____ Other: _____ שפות האדם עם המוגבלות (נא לסמן השפות להלן שהמטופל מבין והוסיפו שפות נוספות אם ישנן) עברית, ערבית, רוסית, אנגלית אחר:					
Special duties of Caregiver/ worker: (per Section 4 of the SEC) חובותיו המיוחדות של העובד הזר/מטפל: (לפי סעיף 4 לחוקה ההעסקה)					
<input type="checkbox"/> Care of dog/s, Cat/s, Bird/s, other, _____ Number _____ טיפול בכלב/ים, בחתולים, בציפורים, באחר מספרם					
<input type="checkbox"/> Driving duties חובות נהיגה					
<input type="checkbox"/> Others, specify _____ אחר, נא לפרט					

Handwritten signature