

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: לווין אלכסנדרו, Alexandro Levin					
Gender: <input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female מגדר: זכר נקבה					
Age: <u>82.1</u> גיל:					
Height: <u>180</u> גובה					
Weight: <u>55</u> משקל					
Smoker: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no מעשן: כן לא					
Area: <input type="checkbox"/> Tel Aviv (1) <input checked="" type="checkbox"/> Central (2) <input type="checkbox"/> Periphery (3) אזור (1) תל אביב (2) מרכז (3) פריפריה					
Name of Town/ City: <u>HAIFA Yefe Nof 60 HAIFA</u> שם הישוב:					
Type of Residence: סוג המגורים	<input type="checkbox"/> Free Standing House בית פרטי	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Spouse בן/בת זוג		Children, number _____ Ages _____ Gender _____ 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 <input checked="" type="checkbox"/> Other: _____ שפות האדם עם המוגבלות (נא לסמן השפות להלן שהמוטפל מבין והוסיף שפות נוספות אם ישנן) עברית, אנגלית, רוסית, אחר:					
Special duties of Caregiver/ worker: (per Section 4 of the SEC) חובותיו המיוחדות של העובד הזר/מטפל: (לפי סעיף 4 לחוקה ההסקה) <input checked="" type="checkbox"/> Care of dog/s Cat/s, Bird/s, other, _____ Number <u>1</u> טיפול בכלבים/בחתולים/בציפורים, אחר מספרם <input type="checkbox"/> Driving duties חובות נהיגה <input type="checkbox"/> Others, specify _____ אחר, נא לפרט					

David