

תעודת רפואי

טופס א לפי תקנה 2 לתקנות מס הכנסה

(זכוי بعد נטול יכולת ויזקיי بعد הוצאות בשל החזקת קרוב במוסד), התשנ"ו - 1996.

(יש למלא את הטופס בעברית. יש לעיין בהוראות הפקודה ובדברי ההסביר למלוי הטופס בתחלת הדף)

פרטי הנבדק/ת

שם המשפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין	תאריך לידה
			<input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	

⁽¹⁾ דוח הרופא (יש לציין את האבחנה בעברית)

הנני מאשר/ת כי בדקתי את הנ"ל בתאריך

לפי חוות דעתו, המצב המתואר לעיל עלול להמשך

⁽³⁾ לפיכך אני מאשר/ת כי ה'כל הוא/היא

(אם ניתן אישור לתאריך הקודם למועד הבדיקה, יש לצרף מסמכים מאשרים)

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרת לי עיל הינם נכונים ומדויקים ידוועיל כי אני צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן.

כתבת

ש

מחיימה ושותחת

מספר רישויו

האריך

- הרופא המוסמך לחתת אישור על פי טופס זה יהיה רופא בתחום המחלה שבשלה מボוקשת ההקללה.
 - מחק את הבלתי מתאים.
 - בהתאם לאבחן, יש לרשותם את אחת החולפות הבאות (כמפורט עילו בהוראת ביצוע מס הכנסה 10/2012):
לענין סעיף 44 - לבני-זוג או הורה: משותק לחלווטין/מרותק למיטה בתמידות/עיוור/בלתי שפוי בדעתו.
לגביו בלבד: לצד עם מוגבלות שכלית התפתחותית/משותק לחלווטין/מרותק למיטה בתמידות/עיוור/בלתי שפוי בדעתו.
לענין סעיף 45 - לבני-ילד: עיוור/משותק/ליד עם מוגבלות שכלית התפתחותית/סובל מפגיעה התפתחותית לעומת בני גילו עקב לקות למידה חמורה/
סובל מפגיעה התפתחותית לעומת בני גילו עקב מחלת קשה.

להלן הוראות הסעיפים בפקודת מס הכנסה:

סעיף 44 – זיכוי بعد הוצאות החזקת קרוב במוסד
בחישוב הכנסותיו הניתנת של ייחד תושב מוסד ישאל שהאי
מורותקים למסיטה בתמימות, עיוראים או בLAT שפוי
של 35% מਆתו חלק מההשקומים ששילם העולה על

סעיף 45 – זכיין بعد נטולין יכולות
(א) חד תושב ישראל שהיה לו בשנת המשך יולד משותק, עיוור או עם מוגבלות שכלית התפתחותית, או שהיה לבן זוגו יולד כאמור, יובאו בחשבון בחישוב

הפט

(ג) ימיג יביה זראי לירובת זריגו על פי טענו בטענו (א) רב אם לא יוכל זריגי מיחס ערובי אותו לצד על פי סעיף 44

(ד) שור האוצר רשאי לקבע תנאים לזכאות לנקדות זיכוי על פי סעיף זה.