



מהכיוון לא כיוון נולדים ואז אהובים

אפרת אגודה לעידוד הילודה בעם היהודי ע.ר.

רח' העילוי 10 ת.ד. 6325 ירושלים 91062 טל' 02-5454500 פקס' 03-6844848
דוא"ל: efrat@efrat.org.il אתר אינטרנט: www.efrat.org.il



טופס בקשה למתן סיוע לאשה הרה במצוקה

תאריך

פרטים אישיים של אם הילוד

שם משפחה שם פרטי שנת לידה גיל ת.ז.

כתובת ישוב טלפון בבית טלפון נוסף ארץ לידה

דואר אלקטרוני מצב משפחתי נשואה רווקה פרודה גרושה אלמנה מזה חודשים שנים

השכלה יסודית תיכונית אחרת עיסוק הגדרה עצמית חילונית מסורתית דתית חרדית עקרת בית לומדת חיילת לא עובדת עובדת

פרטים אישיים של אבי הילוד

שם משפחה שם פרטי שנת לידה גיל ת.ז. ארץ לידה

טלפון בבית טלפון נוסף מצב משפחתי נשוי רווק פרוד גרוש אלמן מזה חודשים שנים

הגדרה עצמית חילונית מסורתית דתית חרדי השכלה יסודית תיכונית אחרת עיסוק עובד לא עובד עובד

ללא נשואות - דרגת היכרות עם אבי הילוד

מקרית קבועה מזה חודשים שנים

התייחסות אבי הילוד להפלת העובר

נגד בעד מפעיל לחץ לא כן

הפלות יזומות בעבר

לא

בבית חולים במרפאה

כן מספר

פרטים על ההריון הנוכחי ועל מצב הבריאות

תאריך מחזור אחרון

מחלות

תנאי דיור

דירה בת חדרים בבעלות משכנתא ש"ח לחודש בשכירות עם ההורים עם חברה גרה לבד אחר

הכנסות חודשיות

משכורת אבי הילוד משכורת האם בטוח לאומי הכנסות אחרות

פרטים על הילדים

שם	גיל	מין	שם	גיל	מין	שם	גיל	מין
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

פרטים על קרובי משפחה, הורים, אחים וכו'

שם משפחה ופרטי גיל קרבה כתובת טלפון

חתימה

הגעתי לאגודת "אפרת" ע"י

הוועדה תדון בבקשת הסיוע לאחר מילוי מושלם של הטופס וקבלת המסמכים ההכרחיים