|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **פרטי עיזבון / יישות משפטית:** |  | **פרטי הגבר[2] / אישה[3]:**  |
|  | מספר זהות: |  |  | שם: |
|  |  |  |  | לבית: |
|  |  |  |  | תאריך לידת חי: |

|  |
| --- |
| **מדדים חיוניים של הגבר[2] / אישה[3]:** |
|  | גובה: |
|  | משקל: |
|  | דופק: |
|  | לחץ דם: |
|  | סוג דם: |
|  | מס. נשימות לדקה: |

אני, ד"ר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מצהיר בזאת כי הופיע/ה בפני הגבר[2]/אישה[3] העונים לשם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לבית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ובדקתי את מצבו/מצבה הבריאותי ולעיל התוצאות.

אני מצהיר בזאת כי הגבר[2]/אישה[3] המצויינים לעיל הם בחיים[1].

[1] "בחיים" מתייחס לישות בשר ודם, בעלת נשמה, נושמת ומרגישה

[2] "גבר" מתייחס לישות עם גוף ביולוגי ממן זכר (כרומוזמים XY/נולדה עם איברי רבייה זכריים) בכל גיל

[3] "אישה" מתייחסת לישות עם גוף ביולוגי ממין נקבה (כרומוזומים XX/נולדה עם רחם) בכל גיל

|  |  |
| --- | --- |
|  | תאריך: |
|  | שעת ביקור: |

על החתום: