



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

**הנדון: התחייבות בקשר לקבלת אישור כניסה פרטני למדינת ישראל**

הואיל ופנית בבקשה לקבלת אישור פרטני לכניסה לישראל, מצ"ב טופס התחייבות לחתימתך המהווה תנאי לאישור הכניסה.

**Subject: obligations regarding individual permission to enter The State of Israel**

**As you have applied for an individual permit to enter Israel, attached is a commitment form for your signature, which is a condition for approval.**

Name of the undersigned: \_\_\_\_\_ : שם החתום/ה מטה:

ID or Passport number : \_\_\_\_\_ : ת"ז או דרכון:

Telephone number (where you can be reached in Israel): \_\_\_\_\_ : טלפון:

מקום הבידוד, נא ציין האם בבית או בדירה (ציין כתובת).

Place of isolation, please specify if it is in a home or an apartment (There is no need to specify the address).

כתובת מלאה ומדויקת, ( ציין את כתובת המגורים של המארח או כתובתך בה תשהה בבידוד) -

Full Address (Specify the address) –

Name of host : \_\_\_\_\_ : שם המארח:

Host phone number: \_\_\_\_\_ : מספר טלפון של המארח:

**אני החתום/ה מטה מתחייבות בזאת לעמוד בתנאים המפורטים להלן:**

**I, the undersigned, hereby guarantee that the applicants, who are not residents of Israel, comply with the following conditions:**

1. אני, החתום/ה מטה, מכירה את ההנחיות לבידוד בית המפורסמות באתר משרד הבריאות הישראלי.  
I, the undersigned, hereby confirm that I am familiar with the guidelines for home isolation as published on the Israeli Ministry of Health website.

2. אני, החתום/ה מטה, מתחייבת להשלים את מלא תקופת הבידוד המחויבת (משך 14 יום מיום כניסתי לישראל). ומאשר/ת כי הובהר לי כי לא תתאפשר יציאתי מישראל בטרם השלמתי את כל תקופת הבידוד המחויבת.  
I, the undersigned, hereby undertake to complete the full period of the required isolation (14 days from the date of entry into Israel) and hereby confirm that it has been made clear to me that I will not be allowed to depart the State of Israel before I have completed the entire isolation period (14 days from the date of entry into Israel).



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

3. אני, החתומה/ה מטה, מצהירה/ה בזאת כי הובהר לי כי יציאתי מישראל, בטרם השלמתי את מלא 14 ימי הבידוד המתחייב, תתאפשר רק אם הדבר אושר בכתב על ידי נציגי רשות האוכלוסין וההגירה ונציגי משרד הבריאות בישראל.

I, the undersigned, hereby declare that it has been made clear to me that my departure from Israel before completing the 14 days of the required isolation will be possible only if it has been approved by the representatives of the Population and Immigration Authority and representatives of the Ministry of Health.

4. אני מתחייבת לפעול בהתאם להנחיות המפורסמות באתר משרד הבריאות.

Applicants have pledged to follow the guidelines published on the Ministry of Health website.

5. אני מתחייבת לדווח למשרד הבריאות על שהותי בבידוד בית באתר:

I undertake to report my home isolation to the ministry of health at:

<https://govforms.gov.il/mw/forms/HouseIsolation@health.gov.il>

6. אני מתחייבת כי הנסיעה משדה התעופה לדירה בה ישוהו בבידוד תהיה ברכב פרטי בלבד (ולא בתחבורה ציבורית, ובכלל זאת מוניות).

I, the undersigned, hereby undertake to travel from the airport to the address where I will stay in isolation, by private vehicle only (and not by public transport, including taxis).

7. אני מתחייבת למדוד חום גוף מדי יום במהלך 14 הימים, החל מיום ההגעה לישראל.

I, the undersigned, hereby undertake to measure my body temperature daily, during the 14 days from the date of entering the State of Israel.

8. בכל מקרה של הופעת חום מעל של 38 מעלות, שיעול, קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר, אני מתחייבת לדווח באופן מיידי למשרד הבריאות באמצעות מוקד מד"א 101.

In the event of a fever above 38 degrees, or coughing, or difficulty breathing or other respiratory symptoms, the undersigned, hereby undertake to report it immediately by calling the Emergency Call Center 101.

חתימה: \_\_\_\_\_  
Signature of Applicant:

תאריך החתימה: \_\_\_\_\_  
Date of Signature: