



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
למיים בריאים יותר

**(Appendix 1)**

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

**Applicant's declaration for entry permit to the State of Israel**

הואיל ופנית בבקשה לקבלת אישור פרטני לכניסה לישראל, מצייב 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 :

place of isolation Full address \_\_\_\_\_ : מקום הבידוד (כתובת מלאה) :

Name of host \_\_\_\_\_ שם המארח

host number phone \_\_\_\_\_ מספר טלפון של המארח

**אני החתום/ה מטה מתחייבת 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 מכירה את ההנחיות לבידוד בית המפורסמות באתר משרד הבריאות.

**Applicants are familiar with the guidelines for home isolation available on the Ministry of Health website.**

2. אני, החתום מטה, מתחייבת להשלים את מלא תקופת הבידוד המחויבת (משך 14 יום מיום כניסתי לישראל) ומאשרת כי הובהר לי כל 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 departure 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/מטה, מצהירה/ה בזאת כי הובהר לי כי יציאתי מישראל, בטרם השלמתי את מלא 14 ימי הבידוד המתחייב, תתאפשר רק אם הדבר אושר בכתב ומראש, על ידי נציגי רשות האוכלוסין וההגירה ונציגי משרד הבריאות בישראל, וזאת בטרם הגעתי לישראל.

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 in written, by the representatives of the Population and Immigration Authority and representatives of the Ministry of Health, prior to my arrival to Israel.

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 זה מונית).

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

7. אני מתחייבת למדוד חום גוף מדי יום במהלך 14 הימים החל מיום הנחיתה בארץ.

Applicants will measure body temperature daily during the 14 days from the date of landing in the country.

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

In the event of a fever above 38 degrees, or coughing, or difficulty breathing or other respiratory symptoms, applicants should immediately report to the Health Ministry by 101

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

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