משרד הבריאות - האגף לגריאטריה
Ministry of Health - Geriatric Division
משרד העבודה והרווחה - השרות לזקן
Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Eldery



• המוסד לביטוח לאומי • שירות התעסוקה
• שירותי בריאות כללית • קופת חולים לאומית
• מכבי שירותי בריאות • קופת חולים מאוחדת

דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

הגורם המפנה (לסמל x ולפרט)

- ☐ מח. לשירותים חברתיים _____
- ☐ לשכת הבריאות _____
- ☐ בית חולים _____
- ☐ קופת חולים _____
- ☐ אחר _____

דף 1

מחלקה מומלצת (לסמל x)

- ☐ עצמאים
- ☐ תשושים
- ☐ סיעודיים
- ☐ סיעוד מורכב
- ☐ תשושי נפש
- ☐ שיקום
- ☐ אחר

פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מס. זהות	מין	מצב משפחתי

ארץ לידה	שנת לידה	שנת עליה	ניצול שואה	מקצוע
			כן / לא	

קופת חולים	ביטוח משלים	שפות דיבור
	כן / לא	

מקום מגורים

כתובת				טלפונים
רחוב	מספר	עיר	מיקוד	

קומה	מס. מדרגות	מעלית	בעלות הדירה
		כן / לא	☐ רכוש הזקן ☐ שכירות ☐ בן-משפחה ☐ חבי ציבורית

המטפל העיקרי

שם משפחה	שם פרטי	קרבה	הגדרה משפטית
			☐ מיופה כח ☐ אפוטרופוס ☐ אין

כתובת	טלפון (בית)	טלפון (עב')	טלפון (אחר)

בני משפחה הגרים עם המועמד

שם משפחה ושם פרטי	שנת לידה	קרבה	תעסוקה

בני משפחה הגרים לחוד

שם משפחה ושם פרטי	ש. לידה	מצב משפחתי	קרבה	כתובת	טלפון	תעסוקה

משרד הבריאות - האגף לגריאטריה
Ministry of Health - Geriatric Division
משרד העבודה והרווחה - השרות לזקן
Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Eldery

• המוסד לביטוח לאומי • שירות התעסוקה
• שירותי בריאות כללית • קופת חולים לאומית
• מכבי שירותי בריאות • קופת חולים מאוחדת

דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

דף 2

שם המועמד	

מקורות הכנסה

גמלה ממקום עבודה	פנסיות מחו"ל	קצבת ביטוח לאומי	מקבל הקצבה
כן / לא	כן / לא	כן / לא	☐ המועמד ☐ בן/בת הזוג ☐ אחר

מקורות הכנסה אחרים

הערכת המועמד

רקע כללי של המועמד (כולל פרטי השכלה, תעסוקה, תחביבים, ומאורעות חשובים בחייו)

רקע רפואי (פרטים על תולדות מחלתו ודרכי התמודדות עם המצב)

מצב התפקודי והנפשי של המועמד (כולל הופעתו)

תנאי דיורו של המועמד (כולל מיקום הדירה, מצב הדירה, צפיפות, סדר נקיון)

יחסי גומלין בי המועמד לבין משפחתו (כולל בעיות חריגות במשפחה)

דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

דף 3

שם המועמד	

השירותים בקהילה שהמועמד נעזר בהם
(כולל מימון פרטי, גמלת סיעוד, ארוחות חמות, מועדונים, עזרה בבית וכד')

סידור מוסדי

סיבה עיקרית לסידור מוסדי
עמדת המועמד לסידור מוסדי
עמדת המשפחה ו/או האפוטרופוס לסידור מוסדי
עדיפות לסידור מוסדי (שם המוסד)
1 2 אחר ☐ אין

המשך טיפול

המלצות להמשך טיפול העו"ס במועמד ו/או משפחתו (במסגרת מוסדית או לאחר שחרורו לקהילה)

מקורות מידע (לסמל x ולפרט)

- ☐ שיחה עם הזקן _____
- ☐ שיחה עם בן המשפחה _____
- ☐ ביקור בית _____
- ☐ אחר _____

פרטי העו"ס

שם _____ חתימה _____

טלפון _____ פקס _____

תאריך