

נספח ג' לנוהל

פניה לסידור מוסדי במוסד סיעודי

תאריך הפניה: _____

אני _____ מבקש מלשכת הבריאות _____ לפתוח פניה לטיפול בסידור מוסדי עבור מועמד לאשפוז

פרטי המועמד

שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מספר זהות ס"ב
קופת חולים בה מבוטח המועמד לפי חוק בריאות ממלכתי		סניף	בישוב

מגורי המועמד סמן המתאים ופרט לפי העניין

בביתו לבד	בבית עם בן/בת זוג או בן משפחה אחר	בבית עם מטפל/ת צמוד/ה פרט	במוסד (שם המוסד)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> פרט עם מי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
אחר, פרט	הערה		

פרטי הפונה, איש קשר

שם פרטי ומשפחה	קשר למועמד <input type="checkbox"/> קרבה משפחתית <input type="checkbox"/> קשר לא משפחתי	פרט את הקשר
פרטים לתקשורת	מספר טלפון	מספר פקס
		כתובת למשלוח דואר

הסיבה לפניה:

פניה זו מהווה בסיס לרישום ראשוני בלבד. פתיחת "בקשה לאשפוז" ותחילת טיפול בה מותנים בהשלמת המסמכים הבסיסיים הבאים תוך 30 יום ממועד הגשת טופס זה:

1. טופס זה מלא וחתום.
2. צילום תעודת הזהות של המועמד לאשפוז, כולל ספח הכתובת.
3. טופס מידע רפואי / סיעודי עדכני, המבוסס על בדיקת המועמד לאשפוז מהחודש האחרון, מלא בכל פרטי וחתום בידי רופא ואחות שבדקו את המועמד.
4. דו"ח סוציאלי לאשפוז חולה כרוני
5. מכתב סיכום רפואי מפורט מהמסגרת ממנה מופנה המועמד

טפסים ופרטי מידע נוספים הנדרשים לטיפול בבקשה לאשפוז ומידע על תהליך הטיפול, על הדרישות מהמועמד ומשפחתו ועל זכויותיהם, מצויים בדפי מידע למועמד לאשפוז.

בחתימתי אני מאשר שכל הפרטים בטופס זה נכונים ומדויקים ונמסרו לי דפי המידע למועמד לאשפוז.

חתימה

שם פרטי ומשפחה

תאריך

עובדי המחלקה לחולים כרוניים בלשכה עומדים לשירותך בכל שאלה.