



חזור ל"תוכן" נהלי עו"ס

דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

מחלקה מומלצת (לסמל X)	
<input type="checkbox"/> עצמאים	<input type="checkbox"/> תשושי נפש
<input type="checkbox"/> תשושים	<input type="checkbox"/> שיקום
<input type="checkbox"/> סיעודיים	<input type="checkbox"/> אחר
<input type="checkbox"/> סיעוד מורכב	

דף 1

הגורם המפנה (לסמל X ולפרט)	
<input type="checkbox"/>	מח. לשירותים חברתיים
<input type="checkbox"/>	לשכת הבריאות
<input type="checkbox"/>	בית חולים
<input type="checkbox"/>	קופת חולים
<input type="checkbox"/>	אחר

פרטים אישיים				
שם משפחה	שם פרטי	מס. זהות	מין	מצב משפחתי
ארץ לידה	שנת לידה	שנת עליה	ניצול שואה	מקצוע
קופת חולים	ביטוח משלים	שפות דיבור	כן / לא	

מקום מגורים				
כתובת	טלפונים	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
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



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

דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

דף 2

שם המועמד

מקורות הכנסה

מקבל הקצבה	קצבת ביטוח לאומי	פנסיות מחו"ל	גמלה ממקום עבודה
<input type="checkbox"/> המועמד <input type="checkbox"/> בן/בת הזוג <input type="checkbox"/> אחר	כן / לא	כן / לא	כן / לא

מקורות הכנסה אחרים

הערכת המועמד

(כולל פרטי השכלה, תעסוקה, תחביבים, ומאורעות חשובים בחייו)

רקע כללי של המועמד

(פרטים על תולדות מחלתו ודרכי התמודדות עם המצב)

רקע רפואי

(כולל הופעתו)

מצב התפקודי והנפשי של המועמד

(כולל מיקום הדירה, מצב הדירה, צפיפות, סדר נקיון)

תנאי דיורו של המועמד

(כולל בעיות חריגות במשפחה)

יחסי גומלין בי המועמד לבין משפחתו



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

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)

אין

אחר

2

1

המשך טיפול

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

פרטי העו"ס

שם _____ חתימה _____

טלפון _____ פקס _____

תאריך

מקורות מידע

(לסמל X ולפרט)

שיחה עם הזקן

שיחה עם בן המשפחה

ביקור בית

אחר _____