



## מידע רפואי - סיעודי

תאריך

<b>הוראות למילוי הטופס</b>		<b>הצעה למסגרת/שירות (לסמן X)</b>		<b>הפונה (לסמן X ולפרט)</b>	
שנת לידה 1 9 5 5		<input type="checkbox"/> עצמאים	<input type="checkbox"/> שיקום	<input type="checkbox"/> מח' לשירותים חברתיים	
אכילה ושתיה 3 2 1		<input type="checkbox"/> תשושים	<input type="checkbox"/> נופשון	<input type="checkbox"/> לשכת הבריאות	
נשימה 2 1		<input type="checkbox"/> תשושי נפש	<input type="checkbox"/> ביטוח לאומי (גמלת סיעוד)	<input type="checkbox"/> בית חולים	
		<input type="checkbox"/> סיעודיים	<input type="checkbox"/> עובד זר	<input type="checkbox"/> קופת חולים	
		<input type="checkbox"/> סיעוד מורכב		<input type="checkbox"/> אחר	

<b>ג. ביטוח רפואי</b>			<b>א. פרטים אישיים</b>		
1	1. כללית	1	שם		
2	2. לאומית	2	שם משפחה		
3	3. מאוחדת	3	שם פרטי		
4	4. מכבי	4	שם האב		
1	1. כן	1	1. זכר		
2	2. לא	2	2. נקבה		
			שנת לידה		
			ארץ לידה		
			שנת עליה		
			1. כן		
			2. לא		
			1. נשוי/ה		
			2. אלמן/ה		
			3. גרוש/ה		
			4. רווק/ה		
<b>ד. איש קשר</b>			<b>ב. מקום מגורים</b>		
1	1. פרטים אישיים	1	1. כתובת נוכחית		
	שם משפחה		רחוב		
	שם פרטי		מספר		
	קרבה		עיר		
2	2. כתובת		3. טלפון		
	רחוב		טלפון (בית)		
	מספר		טלפון (עב.)		
	עיר		טלפון (אחר)		
	מיקוד		1. מיופה כח		
			2. אפוסטרופוס		
			3. אחר (לפרט)		
			מס' הנפשות בבית (כולל המועמד)		
			כן		
			לא		
			מעלית		
			קומה		
			מס' מדרגות		
			טלפון בבית		
			טלפון אחר להודעות		
			תנאי הדיור		

<b>לשימוש משרדי</b>					
שם המשרד / הגורם המטפל בבקשה					
<b>החלטה</b>			<b>תאריך קבלת הבקשה</b>		
תאריך החלטה			תאריך קבלת מסמכים אחרים:		
<b>סיווג</b>		<input type="checkbox"/> זמני	<input type="checkbox"/> קבוע	<input type="checkbox"/> דו"ח סוציאלי	
<b>הצוות המחליט</b>		<input type="checkbox"/> תשושי נפש	<input type="checkbox"/> תשושי	<input type="checkbox"/> סיכומי מחלה	
שם	תפקיד	<input type="checkbox"/> שיקום	<input type="checkbox"/> סיעוד מורכב	<input type="checkbox"/> אישורים רפואיים	
שם	תפקיד	הערות		פירוט מסמכים נוספים נדרשים:	
שם	תפקיד	<b>מסגרת מוצעת</b>		<b>דיון</b>	
<b>פרטי הביצוע</b>		<input type="checkbox"/> טיפול במוסד		תאריך דיון ראשון	
		<input type="checkbox"/> מחלקה		הערות	
		<input type="checkbox"/> פירוט			
		<input type="checkbox"/> טיפול בקהילה			
		<input type="checkbox"/> פירוט			



מידע רפואי - סיעודי

שם המועמד  
תאריך

ב. טיפול	
1. טיפול רפואי מיוחד	
במידה והמועמד זקוק לטיפול רפואי פעיל או להשגחה רפואית צמודה, בגלל מצב לא יציב או מחלה פעילה, נא לפרט:	
א. קוד האבחנה/ות	
ב. פרטים	
2. טיפולים מיוחדים נוספים	
א עירויים	1. זקוק לעירוי נוזלים לפחות פעם בשבוע
ב התערבויות	1. זקוק לניקוז צפקי, פלורלי וכד' לפחות כל כמה שבועות
ג נרקוטיקה	1. זקוק לטיפול פומי
ד אחר (לפרט)	1. זקוק לטיפול פרנטרלי
2.	2.
3. תרופות	
תדירות	מינון
שם התרופה	דרך מתן
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
סה"כ תרופות	
ג. אשפוזים וניתוחים	
יש לצרף סיכומי מחלה מאשפוזים אחרונים/אשפוז נוכחי	
תאריך/שנה	שם בית החולים
1	ניתוח / סיבת אשפוז
2	
3	
4	
5	
6	
7	
שם הרופא	
חתימה וחותמת	

א. מידע רפואי			
קוד	אבחנות עיקריות	מתאריך	מערכת
01	Ischemic Heart Disease		Heart / Circulation
02	s/p Myocardial Infarction		
03	s/p CABG		
04	s/p PTCA		
05	Cardiac Arrhythmia		
06	Atrial Fibrillation		
07	Pacemaker		
08	Congestive Heart Failure		
09	Peripheral Vascular Disease		
10	Cerebrovascular Disease		Neurological / Psychiatric
11	s/p CVA		
12	Hemiparesis / Hemiplegia		
13	Dysphasia / Aphasia		
14	s/p TIA		
15	Parkinson's Disease		
16	Seizure Disorder		
17	Dementia * * יש לצרף אישור מגריאטר או פסיכיאטר או נוירולוג		
18	Depression		Endocrine
19	Psychiatric illness * (other than depression) * יש לצרף אישור מפסיכיאטר		
20	Diabetes Mellitus		Musculoskel
21	Hypothyroidism		
22	Hyperthyroidism		
23	Osteoarthritis		Respiratory
24	Rheumatoid Arthritis		
25	s/p Hip Surgery		
26	Chronic Lung Disease		Renal
27	Asthma		
28	Renal Failure (acute or chronic)		Oncological
29	Hemodialysis		
30	Peritoneal dialysis		
31	Describe type of tumor, spread, past and current therapy		Other
32	Anemia		
33	Malnutrition		
34	Hypertension		
35	Infectious Disease		
36	Alcohol or drug abuse		
37	Other (provide details)		



## מידע רפואי - סיעודי

שם המועמד  
תאריך

3. אומדן סיעודי		1. מצב תפקודי	
א נשימה	1. נושם חופשי 2. זקוק לאינהלציות 3. זקוק לחמצן 4. טרכיאוסטומיה, מכשיר	א רחצה	1. עצמאי 2. השגחה 3. עזרה חלקית - כולל חלק מהגוף, גילוח 4. עזרה מלאה
ב מצב הפה	1. תקין 2. תותבות ומטפל בעצמו 3. עזרה בטיפול בשיניים/תותבות 4. זקוק לטיפול פה	ב הלבשה	1. עצמאי 2. סיוע קל - כולל השלמת כיפתור וכדי 3. עזרה חלקית 4. עזרה מלאה
ג מצב העור	1. תקין 2. פריחה/פצע - מטפל בעצמו 3. פריחה/פצע - טיפול ע"י אחרת 4. פצע לחץ (ראה סעיפים הבאים)	ג העברות	1. עצמאי 2. השגחה 3. עזרה חלקית 4. עזרה מלאה
ד פצע לחץ (מספר)	יש לסמן את מספר פצעי הלחץ (בכל הדרגות) יש לסמן מספר 4 אם יש 4 או יותר פצעים.	ד ניידות	1. מתהלך לבד (כולל עם מכשיר) 2. השגחה בזמן הליכה 3. עזרה חלקית - תמיכה 4. עזרה מלאה או ריתוק
ה פצע לחץ (דרגה)	1. אודם בלבד 2. שטחי / שלפוחית 3. מעורבות השומן התת-עורי 4. עובר את שכבת השומן לרקמות	ה אכילה ושתייה	1. עצמאי 2. הגשה - כולל חיתוך וכדי 3. עזרה חלקית - כולל דרבון 4. עזרה מלאה - כולל הזנה אנטרלית
ו ראייה	1. סבירה - ללא משקפים/עדשות 2. סבירה - עם משקפים/עדשות 3. מוגבלת 4. עיוורון	ו שליטה מתן שתן	1. עצמאי - שולט 2. שולט ברוב הזמן - כולל שמוש באבזורים ומטפל בעצמו 3. שליטה חלקית וזקוק לעזרה 4. אי שליטה במתן שתן
ז שמיעה	1. סבירה 2. סבירה - עם מכשיר 3. מוגבלת - ללא מכשיר 4. חרשות	ז שליטה יציאות	1. עצמאי - שולט 2. שולט ברוב הזמן ומטפל בעצמו 3. עזרה חלקית - צריך עזרת הוולט בחוקן וכדי 4. אי שליטה במתן צואה
ח משקל	1. משקל רצוי ויציב 2. עודף משקל 3. תת משקל - יציב 4. תת משקל - ברידה	2. מצב קוגניטיבי ורגשי	
4. שימוש באבזורים / מיכשור		א מצב הכרה	1. בהכרה מלאה 2. בהכרה מלאה אבל ישנוני 3. בהכרה מעורפלת 4. מחוסר הכרה
א העברות	1. מנוף	ב מצב קוגניטיבי	1. מתמצא בזמן ובמקום, זכרון שמור 2. הפרעה קלה בהתמצאות ו/או בזכרון 3. הפרעה ניכרת בהתמצאות ובזכרון 4. דמנציה מתקדמת
ב ניידות	1. מקל / טריפוד וכדי 2. הליכון 3. כסא נגלים 4. פרוטזה	ג מצב רגשי	1. מצב הרוח תקין 2. חרד/ממוחד 3. אדיש / מסוגר בעצמו 4. עצוב / מדוכא
ג האכלה	1. זונדה 2. גסטרוסטומיה (PEG, BUTTON) 3. גניונסטומיה (PEJ) 4. TPN	ד התנהגות	1. משתף פעולה ורגוע 2. לא משתף פעולה <input type="checkbox"/> לא רגוע 3. אי שקט ו/או שוטטות 4. תוקפן מילולי או פיזי
ד שליטה	1. פרוז 2. קטטר 3. סטומה (כל סוג) 4. מוצרי ספיגה	ה תקשורת	1. מבין ומדבר ברור בשפתו 2. מבין ומדבר לא ברור (הפרעה בדיבור) 3. מבין אבל לא מסוגל לדבר 4. לא מבין ולא מדבר
ה נשימה	1. טרכיאוסטומיה - לא זקוק לסקשן 2. טרכיאוסטומיה - זקוק לסקשן מדי פעם 3. טרכיאוסטומיה - זקוק לסקשן כל יום 4. משתמש במכשיר (כמו BIPAP) לא קבוע 5. מונשם באופן קבוע		