

עמוד 1 מתוך 8

מס' זהות									
סוג		דפים		המסמך		סוג		מס' זהות	

דף עזר לרופא לצורך קביעת זכאות לשרותים מיוחדים
(ימולא ע"י פקיד תביעות / מזכיר)

אל: ד"ר _____

מאת: _____ סניף _____

שם הנכה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

תביעה ראשונה

מעקב

א. רשימת ליקויים _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ב. אחוזים רפואיים לצורך שרי"מ _____

ג. הניקוד שצבר בביקור בית אחרון: _____

- _____ ניידות
- _____ הלבשה
- _____ רחצה
- _____ אכילה
- _____ הפרשות
- _____ השגחה

ד. החלטה קודמת _____

דחיה מתאריך _____

שיעור קצבה _____

ממועד _____ סה"כ נקוד שצבר _____

תאריך _____ חתימת פקיד תביעות / מזכיר ועדה _____

עמוד 3 מתוך 8

ד. תלונות הנבדק

(תלונות התובע בתפקודו בפעולות היום-יום ובנוסף פירוט טיפולים, מוסד רפואי בו מטופל הנכה ושם הרופא המטפל).

ה. עם מי מתגורר הנבדק

ו. העזרה הנדרשת

ז. מי עוזר

ח. עזרה בתשלום

מי מממן	שעות לשבוע	ימים לשבוע	נותן השרות - שם וכתובת (מט"ב ארגון אחר, מרכז יום, אדם פרטי וכו')	סוג העזרה (טיפול אישי / עזרה בבית וכו')	
					1.
					2.

אני מצהיר שלא קיבלתי טיפול באופן פרטי או חוות-דעת פרטית מהרופא הבודק. הפרטים שנמסרו על ידי נכונים ואני מסכים להבדק ע"י הרופא ואין לי מה להוסיף.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

ט. ממצאי הבדיקה הרפואית:

י. פעולות יום-יום

ניידות בתוך הבית: (תאור תפקוד: קימה, הליכה, ישיבה) פעולות אלה יש לבדוק בפועל.

האם רמת התפקוד מוסברת ע"י הליקוי הרפואי:

כן

לא, נמק

<input type="checkbox"/> ** מסכים לממצאי מעריך התלות - קבע רמת תפקוד.
<input type="checkbox"/> לא מסכים לממצאי מעריך התלות _____ פרט: _____
נדרש דיון <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא נמק: _____
תאריך בדיקת הרופא _____ תאריך בדיקת מעריך תלות _____

* עצמאי זקוק לסיוע מועט זקוק לסיוע במידה רבה תלוי לחלוטין

הלבשה: (תאור תפקוד: הלבשה והפשטה של חולצה, מכנסים / חצאית / שמלה, נעליים, גרביים) פעולות אלה יש לבדוק בפועל.

האם רמת התפקוד מוסברת ע"י הליקוי הרפואי:

כן

לא, נמק

* עצמאי = 0 נקי מועט = 1 נקי רבה = 2 נקי לחלוטין = 3 נקי
** טבלה זו תמולא לאחר בצוע ביקור הבית ע"י מעריך תלות.

עמוד 5 מתוך 8

** מסכים לממצאי מעריך התלות - קבע רמת תפקוד.
 לא מסכים לממצאי מעריך התלות _____ פרט: _____

נדרש דיון כן לא נמק: _____

תאריך בדיקת הרופא _____ תאריך בדיקת מעריך תלות _____

עצמאי זקוק לסייע מועט זקוק לסייע במידה רבה תלוי לחלוטין

רחצה: (תאור תפקוד: רחיצת פנים, ידיים, גוף, ניגוב, גלוח, חפיפת ראש, נוכחות זולת בעת הרחצה).
האם קיימות יכולות תפקוד לבצע את הפעולות המפורטות.

האם רמת התפקוד מוסברת ע"י הליקוי הרפואי:

כן

לא, נמק _____

** מסכים לממצאי מעריך התלות - קבע רמת תפקוד.
 לא מסכים לממצאי מעריך התלות _____ פרט: _____

נדרש דיון כן לא נמק: _____

תאריך בדיקת הרופא _____ תאריך בדיקת מעריך תלות _____

עצמאי זקוק לסייע מועט זקוק לסייע במידה רבה תלוי לחלוטין

אכילה: (תאור תפקוד: אכילה בכף, אכילת מוצקים, שתיה מכוס, הגשת אוכל וחמומו).
האם קיימות יכולות תפקוד לבצע את הפעולות המפורטות.

האם רמת התפקוד מוסברת ע"י הליקוי הרפואי:

כן

לא, נמק _____

* עצמאי = 0 נק' מועט = 1 נק' רבה = 2 נק' לחלוטין = 3 נק'
** טבלה זו תמולא לאחר בצוע ביקור הבית ע"י מעריך תלות.

עמוד 6 מתוך 8

** מסכים לממצאי מעריך התלות - קבע רמת תפקוד.
 לא מסכים לממצאי מעריך התלות פרט: _____

נדרש דיון כן לא נמק: _____
 תאריך בדיקת הרופא _____ תאריך בדיקת מעריך תלות _____

- * עצמאי זקוק לסיוע מועט זקוק לסיוע במידה רבה תלוי לחלוטין

הפרשות: (תאור תפקוד: שליטה על הסוגרים, שימוש בשירותים הכולל ניידות, הלבשה והגיינה אישית).
 האם קיימות יכולות תפקוד לבצע את הפעולות המפורטות.

האם רמת התפקוד מוסברת ע"י הליקוי הרפואי:

כן

לא, נמק _____

** מסכים לממצאי מעריך התלות - קבע רמת תפקוד.
 לא מסכים לממצאי מעריך התלות פרט: _____

נדרש דיון כן לא נמק: _____
 תאריך בדיקת הרופא _____ תאריך בדיקת מעריך תלות _____

- * עצמאי זקוק לסיוע מועט זקוק לסיוע במידה רבה תלוי לחלוטין

א. **השגחה:** (השגחה ופקוח על הנכה למניעת סכנה לעצמו ולאחרים - בתוך ביתו).

ההשגחה מקנה זכאות לקצבה ברמה הנמוכה = 5 נק'.

א. ארועים ותקריות ב- 3 חודשים אחרונים (לפי דווח הנכה או המלווים).

ב. הבנה והתמצאות של הנכה: מצב קוגניטיבי - תקין לא תקין

פרט: _____

האם המצב הנפשי מוסבר ע"י הליקוי הרפואי: כן לא

נמק _____

* עצמאי = 0 נק' מועט = 1 נק' רבה = 2 נק' לחלוטין = 3 נק'

** טבלה זו תמולא לאחר בצוע ביקור הבית ע"י מעריך תלות.

ג. יוזם פעולות המסכנות עצמו או הסביבה: אקטיבי פסיבי תאר: _____

ד. קיום השגחה בפועל _____

זקוק להשגחה (5 נקודות) אינו זקוק להשגחה

נמק: _____

יב. עצירת דיון

הזמנת נתונים נוספים

יש לבקש מסמכים נוספים לפני קבלת החלטה: פרט _____

מבקש בקור בית של: אחות פיזיותרפיסט מרפאה בעיסוק

פרט: _____

תאריך _____ חתימת הרופא _____

יג. שיעור הקצבה לשרותים מיוחדים - החלטה

- שעור זכאות - סה"כ ניקוד : _____
- עצמאי או אינו תלוי בזולת בעזרה רבה ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה - דחיה.
 - תלוי בעזרה רבה מהזולת בבצוע רוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה - שעור הקצבה - 50% (5 נק' - 8 נק').
 - תלוי בעזרה רבה מהזולת בבצוע כל פעולות היום-יום ברוב שעות היממה - שעור הקצבה - 100% (9 נק' - 11 נק').
 - תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בבצוע כל פעולות היום-יום בכל שעות היממה - שעור הקצבה - 150% (12 נק').
- תקופת זכאות - מתאריך _____ עד תאריך _____
- חולה **אונקולוגי** עם תלות בזולת של 12 יום לפחות בגין טיפול אקטיבי - שעור הקצבה 50%
- מתאריך _____ עד תאריך _____
- אצל חולים אונקולוגים המקבלים טיפול אקטיבי יש להשתמש בדף המצורף בנספח.
- מעקב לתאריך _____ (חובה לקבוע - אחרת אין אפשרות לקלוט את הטופס).

שם הרופא _____ חתימה _____ תאריך _____

שם המזכיר _____ חתימה _____ תאריך _____

שעור גמלה

- 50% מתאריך _____ עד _____
- 50% מתאריך _____ עד _____
- 50% מתאריך _____ עד _____
- 50% מתאריך _____ עד _____
- 50% (בגין זכאות לניקוד בהשגחה) מתאריך _____ עד _____

החלטת פקיד תביעות באוכלוסיות מיוחדות

- חולה המקבל טיפול **בדיאליזה**
- חולה לאחר **השתלת אבר** - (שנה)
- השתלת מח עצמית** - (חצי שנה)
- השתלה מתורם זר** (שנה)
- חרש עיוור** (נקבע לו 60% ליקוי רפואי עפ"י סעיף 72 90% ליקוי רפואי עפ"י סעיף 52).

זכאות בגין **בודד/בודד חריג** - (לידיעתכם - זכאות לתוספת בגין בודד / בודד חריג - מעלה רמת קצבה).

לא כן, תוספת בודד / בודד חריג

נמק _____

פקיד תביעות _____ חתימה _____ תאריך _____