



דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

מחלקה מומלצת (לסמל X)

עצמאים תשושי נפש
 תשושים שיקום
 סיעודיים אחר
 סיעוד מורכב

דף 1

הגורם המפנה (לסמל X ולפרט)

מח. לשירותים חברתיים
 לשכת הבריאות
 בית חולים
 קופת חולים
 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	מספר	עיר	מיקוד	טלפונים
קומה	מס. מדרגות	מעלית	בעלות הדירה	
	כן / לא	<input type="checkbox"/> רכוש הזקן <input type="checkbox"/> שכירות <input type="checkbox"/> בן-משפחה <input type="checkbox"/> חבי ציבורית		
המטפל העיקרי				
שם משפחה	שם פרטי	קרבה	הגדרה משפטית	
			<input type="checkbox"/> מיופה כח <input type="checkbox"/> אפוטרופוס <input type="checkbox"/> 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



- 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				
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)	



- 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 _____