



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

פרטי החוזר:

תאריך: א' אלול תשע"ט, 01 ספטמבר 2019

חוזר מס': 1508

שם החוזר: הערכת תלות.

תאריך תחולה: 1.9.2019

תכני החוזר:

1	מטרת החוזר
1	פתח דבר
3	כלים לאומדן אופן התפקוד
3	מפתח מושגים לפעולות A.D.L
4	רשימת הפרמטרים
12	השלמת מסמכים
9	שגיאה! הסימניה אינה מוגדרת.
9	חשוב לדעת!
9	רשימת תפוצה
10	נספחים

מטרת החוזר

הסבר על הערכת התלות החדשה.

פתח דבר

היום, יום ראשון 1.9.2019, ראש חודש אלול תשע"ט, הוא גם היום הראשון לעבודה עם הערכת התלות החדשה. הערכת התלות החדשה היא חלק מתהליך ארוך שהתחיל בוועדת בן יהודה ומיועד להיטיב עם הזכאים, מגלמת בתוכה את כול השינויים במדיניות הביטוח הלאומי לאורך השנים עד היום ומתאימה את הערכת התלות והפרמטרים ל-6 רמות זכאות.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

התהליך נבנה בסיוע של רופאים מומחים לגריאטריה בכירים – ד"ר צבי דוולצקי, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה גריאטרית וד"ר שלי שטרנברג מאגף לגריאטריה במשרד הבריאות.

התהליך לווה בהכנה אינטנסיבית בסניפים שבוצעה על ידי שושנה רחמים, המפקחת הארצית ושלושת המפקחים האזוריים – חליל ח'ורי, חיה אליהו ואירית גלייביץ בשלושת החודשים האחרונים בסניפים ובימים מרוכזים בהם השתתפו היועצים, המעריכים ופקידי התביעות וכללה גם קבלת משוב על הכלי המוצע. במקביל, החל שימוש בכלי החדש ע"י המעריכים החדשים שנקלטו לאחרונה בסניפים וכלל צוות היועצים.

יודגש שלאורך תקופה זו, לאור המשוב בימי ההדרכה והממצאים בשטח, עבר הכלי שינויים והתאמות רבות, תוך שאיפה מתמדת לבנות כלי ידידותי למעריך שייתן תוצאות ברורות תוקף תוך הקפדה על כבוד הנבדק.

בעתיד אנו מתכוונים למחשב את ההערכה ולרשות המעריכים יועמדו טאבלטים להזנת ההערכות ישירות למערכות המוסד. יודגש, שהערכת התלות מותאמת אישית לכול נבדק, כלומר מעריך התלות נדרש למלא רק את הפרטים הרלוונטיים לנבדק בהערכה, ולא את כל סעיפי ההערכה לכול הנבדקים. כלים לאומדן אופן התפקוד הערכת התלות החדשה מאגדת שלושה כלים לאומדן התפקוד:

1. מסמכים רפואיים – לפני העברת התיק למעריך נדרש היועץ לעיין במסמכים הרפואיים ולהחליט האם ניתן להחליט בו ע"ס המידע במסמכים הרפואיים או נדרש ביקור בית. המעריך שמקבל את התיק נדרש להעמיק בהם לפני ביצוע הערכת התלות ובין היתר להחליט איזה מידע יש להשלים בתיק במהלך ביקור הבית שיבצע.
2. ראיון של התובע ובני משפחתו. לאחר הראיון יתבקש התובע או בן המשפחה לאשר בכתב שהמידע שרשם המעריך בהערכת התלות ושהוקרא בפניו משקף את כול המידע שביקש למסור.
3. התרשמות המעריך.

[לחזרה לתוכן העניינים](#)

מפתח מושגים לפעולות A.D.L

להלן מפתח מושגים לפעולות A.D.L:

- השגחת הזולת:** השגחה בעת ביצוע פעולות היום יום. לצורך שמירת הבטיחות נזקק לנכחות של הזולת בעת ביצוע הפעולה.
- זקוק לעזרה:** זקוק לתמיכה ידנית, מגע לסירוגין של הזולת בעת ביצוע הפעולה. או מבצע את הפעולה במאמץ רב.
- זקוק לעזרה רבה של הזולת:** זקוק לתמיכה ידנית מתמשכת והכרחית לצורך לביצוע הפעולה.
- תלוי לחלוטין בעזרת הזולת:** זקוק לעזרת הזולת לביצוע כל פעולות היום יום

[לחזרה לתוכן העניינים](#)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

רשימת הפרמטרים

פרמטרים ADL	מיקוד עבור סיכון גבוה לנפילות	דוגמאות למצבי תפקוד	תגדיר אותו כ.....	הפיקוד
<p>קביעת מידת הצורך בעזרה מייחזת וסיסן גבוה לנפילות.</p> <p>פרמטר לסיכון גבוה לנפילות: מתחם לנפילות בבית ומחוץ לבית.</p> <p>במידה והנבדק אינו עונה על ההגדרה של סיכון גבוה לנפילות ודוח על פחד מנפילות או בהליכה/ שינוי משקל. המערך ידריך את המבוטח ומשפחתו להמשך בירור רפואי והערכה רב מקצועית. כמו כן יודיע שיש להעביר את המסמך להמשך טיפול</p>	<p>לא עונה על הגדרה של סיכון גבוה לנפילות.</p> <p>אותרו גורמי סיכון רפואיים וסימפטומים המעמידים את הנבדק בסיכון גבוה לנפילות.</p> <p>וק התקיימו בו אחד מהתאים הבאים:</p> <p>דוח על ממצא של הפרעה בהליכה / שינוי משקל.</p> <p>בדיקת זיהוי לבעיות הליכה/ וא שינוי משקל. Timed get up and go 13 ומעלה.</p> <p>נפל לפחות פעמיים בשנה אחרונה מבלי להינזק.</p> <p>נפל פעם אחת בשנה האחרונה ונגרם מק בריאותי ונבדק על ידי גורם מקצועי</p>	<p>מתהלך ללא עזרה. באופן חופשי ויציב.</p> <p>הנבדק מסוגל ללכת ללא תמיכה פיזית או מגע של אדם מסף, אך סובל מחוסר יציבות. לצורך שמירת הבטיחות חקק להשגחה של הזולת בעת ההליכה או תמיכה של מספר סגן הליכון / מקל/ פרוטזה לתמיכה ויציב.</p> <p>סובל ממחלות וסימפטומים (לדוגמה: חולשה / כאב/ סחרחורת/ קוצר נשימה, בעקבות ברגליים) המגבילים את יסולת הניידות בבית וזקוק לעזרה בהליכה ו/או בקימה או במעברים.</p> <p>מתנייד לנד במאמץ רב.</p> <p>עצמאי בהסעה ובמעבר לכיסא גלגלים.</p> <p>זקוק להסונה בשל עיוורון.</p> <p>זקוק לעזרה רבה של הזולת בקימה והליכה. קרי, זקוק לתמיכה ידנית מתמשכת והסרחית.</p> <p>עצמאי בהסעה כיסא גלגלים זקוק לעזרה במעברים.</p> <p>זקוק לעזרת הזולת בניידות - מרותק לכיסא גלגלים ונזקק לעזרת הזולת בהסעת כיסא גלגלים, עזרה בהלבשה, רחצה ושמירה על היגיינה.</p>	<p><input type="checkbox"/> עצמאי בניידות ואים נמצא בסיכון גבוה לנפילות</p> <p>0 נקודות (קוד 12)</p> <p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה בניידות ונמצא בסיכון גבוה לנפילות.</p> <p>0.5 נקודות (קוד 13)</p>	
			<p><input type="checkbox"/> זקוק לעזרה בהליכה ו/או קימה סובל ממחלות וסימפטומים המגבילים את יכולת הניידות בבית. ונמצא בסיכון גבוה לנפילות</p>	<p>1.5 נקודות (קוד 15)</p>
			<p><input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה של הזולת בניידות. ונמצא בסיכון גבוה לנפילות.</p> <p><input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה של הזולת בביצוע חב פעולות היום. ונמצא בסיכון גבוה לנפילות</p>	<p>2.0 נקודות (קוד 16)</p> <p>7.0 נקודות (קוד 17)</p>



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

דוגמאות למצבי תפקוד	תגדיר אותו כ.....	הניקוד
עגמא בטיפול בהפרשות ושמירה על היגיינה אישית, כולל בשימוש באביזרים, בין אם שולט על צרכו או לא.	<input type="checkbox"/> עצמאי	0 נקודות (קד 61)
נמצא בסיכון גבוה לנפילות וזקוק להשגחה בעת הידוות לשירותים בלילה. נמצא בסיכון גבוה לנפילות וסובל מדחפות ותכופות במתן שתן ו/או צאה. זקוק לסיוע בלילה בלבישת חיתול / התקנת פנרוח / החלפת שקית קטטר / נפרוסטום, עזרה בניקוי וריקון סיר או בקבוק . זקוק לעזרה בביצוע חוקן.	<input type="checkbox"/> משתמש בשירותים ו/או באביזרים אך זקוק להשגחה בניידות או סיוע מועט בטיפול בהפרשות	0.5 נקודות (קד 62)
שולט על צרכו אך זקוק לעזרה בקימה ו/או בהליכה .	<input type="checkbox"/> שולט / לא שולט על צרכיו וזקוק לעזרה בשמירה על היגיינה אישית ו/או הלבשה או בניידות	1.5 נקודות (קד 64)
שולט / לא שולט על צרכו אך זקוק לעזרה בשמירה על היגיינה אישית ו/או הלבשה. (אינו סובל ממגבלה בניידות).	<input type="checkbox"/> שולט / לא שולט על צרכיו וזקוק לעזרה רבה של הזולת בניידות (2 ידוות).	2 נקודות (קד 65)
לא שולט על צרכו (שתן ו/או צאה) וזקוק לעזרה בשמירה על היגיינה אישית, הלבשה ורחצה במשך היממה. זקוק לעזרה בטיפול בסטומה / אורסטום / צנתור יום יומי של דרכי שתן.	<input type="checkbox"/> שולט / לא שולט על צרכיו וזקוק לעזרה רבה בשמירה על היגיינה, ניידות ובהלבשה.	2 נקודות (קד 66)
מתלבש ומתפשט ללא עזרה מרכיב לבד עזרים ואביזרים אורתופדים .	<input type="checkbox"/> עצמאי	0 נקודות (קד 31)
זקוק לסיוע בהכנת פרטי הלבוש	<input type="checkbox"/> זקוק להשגחה בעת הלבשה או סיוע בהכנת פרטי לבוש ואביזרים.	0.5 נקודות (קד 32)
זקוק לעזרת הזולת בהלבשה .	<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה בהלבשה	1 נקודות (קד 33)
זקוק לעזרת הזולת להרכבת פחטזה, אביזר / מססיר אורתופדי בשימוש קבוע מתלבש לבד אבל במאמץ רב. סובל ממחלת וסימפטומים המגבילים את יסולת ביצוע הפעולה .		



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

פרמטרים ADL	דוגמאות למצבי תפקוד	תגדיר אותו כ.....	הניקוד
קביעת מידת האורך בעזרה ברחצה	מתרחץ ללא עזרה	<input type="checkbox"/> עצמאי	<u>0 נקודות</u> (קוד 41)
	זקוק לעזרה בכניסה לחדר הרחצה / מקלחון אמבטיה מתרחץ בהשגחה בגלל סיבה רפואית, סיסן גבוה לפילות. זקוק לסיוע בהכנת תמאי הרחצה.	<input type="checkbox"/> זקוק להשגחה ו/או סיוע בהכנת תמאי הרחצה.	<u>0.5 נקודות</u> (קוד 42)
כולל: הכנת סידור רחצה, הכנסה של מושב, הכנת כלי רחצה עזרה בכניסה לחדר רחצה. סיוע בגלוח, חפיפת ראש, רחצת הגוף, רחצת ידיים, וסות מים	עזרת הזולת ברחצה. מבצע רחצה במאמץ רב, סובל ממחלות וסימפטומים המגבילים את יכולת ביצוע הפעולה (לדוגמה: חולשה / כאב / סחרחורת/ קוצר נשימה, בצקות ברגליים).	<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה ברחצה	<u>1.0 נקודות</u> (קוד 43)
אוכל ושותה, מחמם ומגיש ללא עזרה.		<input type="checkbox"/> עצמאי	<u>0 נקודות</u> (קוד 51)
זקוק לעזרה בחימום והגשה על רקע פיזי, או קוגניטיבי. עיוורון מוחלט. (קוד 53)		<input type="checkbox"/> זקוק לסיוע בחימום והגשה	<u>0.5 נקודות</u> (קוד 52)
זקוק לעזרה באכילה או בשתייה (רוב האוכל נשפך מסביב).		<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה באכילה	<u>1 נקודות</u> (קוד 54)
זקוק לעזרה רבה של חולת באכילה ושתייה.		<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה באכילה	<u>1.5 נקודות</u> (קוד 55)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

סעיף השגחה	דוגמאות למצבים המצריכים השגחה	תגדיר אותו כ...	היקוד
	<p>אינו סובל מהפרעה קוגניטיבית או נפשית</p> <p><u>סובל מירידה קוגניטיבית קלה (mci)</u>.</p> <p>שמתבטאת בירידה בזיכרון לטווח קצר. (שכיחת שמות, אובייקטים ומקומות מזכרים).</p> <p>או ליקוי קל בתפקודים אנסטרומונט ליים ללא פגיעה משמעותית ביסולת הסיפול העצמי ADL .</p> <p>או מתלונן על ירידה בקוגניציה ונמצא כי בהערכה נורו-קוגניטיבית (לוגמא - מבחן MoCA ומבחן שעון לקוי) קיימת פגיעה בתפקוד הניהולי ללא פגיעה משמעותית בתפקוד יום יומי.</p>	<p><input type="checkbox"/> איים זקוק להשגחה אם מסק עצמו או אחרים כאשר נשאר לבדו.</p>	<p>0 נקודות (קוד 71)</p>
<p>קביעת מידת השרך בהשגחה חלקית</p>	<p><u>אובחן שסובל מירידה קוגניטיבית</u>.</p> <p>הליקוי מודגם בהערכה נורו-קוגניטיבית או נורופסיכולוגית.</p> <p><u>וזקוק להשגחה חלקית בשל אחת מהסיבות הבאות:</u></p> <p>1) זקוק לעזרה או דרבוני בעת ביצוע פעולות ADL משסופקו צרכיו ניתן להשאירו לבדו לפרקי זמן קצרים מבלי שישכן עצמו או אחרים.</p> <p>2) סובל מסמפטומים התנהגותיים ופסיכולגיים בדמנציה- BPSD behavioral and psychological symptom of dementia .</p> <p>אפקטיבית: חרדה, דיכאון, מצב רוח ירוד, אפטיה, קושי להסתגלות, הסתגרות חברתית והעדר זמזמה חוסר עניין בסובב אותו, הופעה של תלונות סומטיות: מתח, אשקט, או לחלפין איט עד קפוא .</p> <p>פיתח דליריום על רקע ניתוח, אשפוז, מחלת נורולוגית ראשונית (מנינגיטיס, אנצפליטיס דימום תוך מוחי). או מחלה חריפה (ספסיס), הרעלת תרופות ולא אובחן כסובל מדמנציה.</p> <p><u>תאשר השגחה חלקית או מתמדת בהתאם לביטוי הסימפטומי של המחלה.</u></p> <p><u>תאשר השגחה זמנית</u>. בתום הזכאת הזמנית יש לקבל מסמך רפואי עדכני ועל פיו לשקל מתן השגחה חלקית או מתמדת באופן קבוע בהתאם לביטוי הסימפטומי של המחלה .</p>	<p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה חלקית של אדם אחר בשל ירידה קוגניטיבית .</p>	<p>4 נקודות (קוד 73)</p>



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

<p><u>אובחן שסובל מהפרעות במצב רוח בזקנה ו/או דכאן סימפטומטי</u> .</p> <p>מקבל טיפול תרופתי באופן קבוע. אם יוכל לקבל טיפול תרופתי מסיבות רפואיות, או מסרב לטיפול תרופתי.</p> <p>מדווח על סימפטומים נפשיים לדוגמא: מצב רוח מדוכדך או אבוד עניין בפעילות. ובמספר אחד מהסימפטומים הבאים: שינוי במשקל, פגיעה באיכות השינה, אי שקט מוטורי או פאסיביות וכבודות מוטוריות, לאות או אובדן אנרגיה, תחושת חוסר ערך או אשמה, פגיעה ביכולת החשיבה ריכוז או קשב, מחשבות הולכות וחוזרות על מוות.</p>	
<p><u>אובחן שסובל ממחלת נפש, הפרעות פסיכיות ופסיכו- מיורטיות (לדוגמה סכיזופרניה), או סובל מלקות התפתחותית או מפיגור שכלי</u> .</p> <p>איים יזום פעולות יום יום ואיים מנהל סדר יום ללא מכחשת של אדם וללא דרבון יגיע להזנחה.</p>	
<p>הפרעת אגרסת כפייתית, הפוגעת ביכולת הזקן לבצע פעולות ADL. ללא מכחות של אדם בזקן משעות היממה יגיע למצב של הזנחה קיצונית או סכנה לבריאות של הזקן.</p>	
<p>קיים תיעוד רפואי ודווח על מצבי איבוד הרה בחצי שנה אחרונה. על רקע מחלות: סכרת, הפרעת קצב, הפרעות דימיות, ואפילפסיה מסוג גרנד מאל. (הזכאות תנתן לתקופה זמנית) .</p>	
<p><u>אובחן שסובל מירידה קוגניטיבית שמדגם בהערכה ניר-קוגניטיבית או מירופסיכולוגית</u>. קיימת פגיעה בשיפוט ותוכנה ומבצע פעולות העלולות לסכן את עצמו או אחרים (שלא ניתן למנוע אתם האמצעים פשוטים).</p> <p>דוגמה: 1) חוסר התמצאות במרחב, קרי <u>יוצא מבית</u> והולך לאבוד ולא מוצא את דרכו חזרה ולא יודע לבקש עזרה. ו/או חוסר התמצאות בתוך הבית או בסביבה מוכרת.</p> <p>2) סימפטומים התנהגותיים ופסיכולוגיים בדמנציה BPSD behavioral and psychological symptom of dementia</p> <p><u>תסמונת פרושלות</u>: חוסר עכבות, תחושת התעלות- דיס אינהיביציה ואפוריה. אימפולסיביות, היעדר גבולות, חוסר שיפוט חברתי. דחפים מיניים בלתי מרוסנים, התנהגות מינית לא תואמת, מיולית וגופנית חסרת מעצורים ומתמשכת בעקביות, ומסומת כלפי עצמו וכלפי אחרים. תוקפנות גופנית, צעקות, קללות, אי שקט, אגרסיה, שוטטות, הליכה ללא סוף, התנגדות לקבלת עזרה.</p> <p><u>תסמונת פסיכיות</u>: מחשבות שוא, הזיות, אי שקט ורגזנות .</p>	<p>קביעת מידת הצורך בהשגחה מתמדת</p>



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

<p><u>9 נקודות</u> (קוד 80)</p>	<p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה מתמדת בשל לקות נפשית. העלולה לסכן את עצמו או אחרים כאשר נשאר לבדו.</p>	<p>פיסיון אובדני: אדם ש נבדק בעקבות פיסיון אובדני תינתן השגחה מתמדת זמנית לתקופה של 6 חודשים לצורך איזון. לקראת סיום התקופה יש לבקש מכתב עדכני מרופא מטפל/רופא מומחה, במידה ונזקן כי קיימת סכנה להישות המעשה האובדני, יש לסת את הנבדק בהשגחה קבועה.</p>
<p><u>9 נקודות</u> (קוד 75)</p>	<p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה מתמדת בשל מצב סיעודי. מרותק לכיסא גלגלים ולמיטה ותלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע כל פעולות היום יום.</p>	<p>מרותק למיטה ולא מרותק לכיסא גלגלים ותלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע כל פעולות היום יום, נידות (קיימה ומעברים ממיטה לכיסא). עזרה בהאכלה, רחצה, הלבוש ושמיירה על הגיינה.</p>
<p><u>10 נקודות</u> (קוד 78)</p>	<p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה מתמדת מורכבת בשל לקות קוגניטיבית קשה ותלות תפקודית קשה.</p>	<p>אבחון כסובל מירידה קוגניטיבית מתקדמת (פיקוד 9 השגחה מתמדת), וגם מרותק למיטה או לכיסא גלגלים (פיקוד 7 בידות).</p>
<p><u>10 נקודות</u> (קוד 76)</p>	<p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה מתמדת מורכבת בשל מצב רפואי קשה, מסוכן חיים.</p>	<p>תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע כל פעולות היום יום ונזקק למסגרת המשמה באופן רצוף בכל שעות היממה לצורך החלפת הפעולה הטבעית של המשימה. או מבוסס הזקוק ל suction או טיפול בקמלה טרסאסטומי ולא מסוגל לבצע בסחות עצמו. או מבוסס שמקק לטיפול בחמצן באופן קבוע ורצף, ואם מסוגל לחבר עצמו.</p> <p>מרותק לכיסא גלגלים או למיטה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע כל פעולות היום ומצא בסיסן גבוה לפתח פצע לחץ. (9 השגחה מתמדת בשל מצב סיעודי).</p>
<p><u>10 נקודות</u> (קוד 77)</p>	<p><input type="checkbox"/> זקוק להשגחה מתמדת מורכבת בשל מחלה חשוכת מרפא.</p>	<p>סבל ממחלה חשוכת מרפא מסוכנת חיים. נמצא בשלב הסופי של המחלה מתקיימים בו התנאים של זכאות להוספיס בית. (טיפול תומך הכולל איזון והקלה על סימפטומים). אוכלסית יעד:</p> <ul style="list-style-type: none"> • חולה דמנצה מתקדמת • חולה סרטן עם מצוקה גופנית או נפשית ניכרת במצב סופי. • חולה עם אי ספיקת לב סופנית, חולה עם אי ספיקת ריאות סופנית. • חולה עם אי ספיקת כבד סופנית. • חולה עם אי ספיקת כליות סופנית. • חולה עם מחלת עצבים ניוונית מתקדמת במצב סופי. <p>הזכאות תקבע לאחר שהומצא מסמך סיכום רפואי מרופא מטפל או רופא מומחה ובו פירוט האבחנה והפניית הרופא לטיפול במסגרת היחידה להוספיס בית של קופת החולים ו/או קבלת אישור מקופת החולים כי החולה מקבל טיפול מהיחידה להוספיס בית של קופת החולים. ו/או מסמך שמאשר כי מתקיימים בו התנאים של זכאות להוספיס בית.</p>

[לחזרה לתוכן העניינים](#)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

השלמת מסמכים

ככול שנמצא שחסרים מסמכים רפואיים להחלטה בתיק ינחה המערך את הנבדק להשלים את המסמכים ולהעביר אותם לסניף ויתעד את ההנחיה בהערכת התלות. פקיד התביעות יעביר את התיק להשהיה לפי תקנה 8 לתקנות בדבר הגשת תביעה (תחנה 6 קוד 4). לאחר קבלת המסמכים יחזיר הפקיד את התיק למערך לסיום הטיפול. אם לא יתקבלו מסמכים תוך 36 ימים יחזיר הפקיד את התיק למערך, על מנת שייסיים את ביצוע הערכת התלות.

[לחזרה לתוכן העניינים](#)

חשוב לדעת!

1. כדי לאפשר שקיפות, תעלה הערכת התלות (ללא דף 0) בקרוב לאתר האישי.
2. אגף סיעוד מתכנן לקיים שיתופי פעולה עם קופות חולים, נותני שירותים, משרד הבריאות וגורמים נוספים על מנת לבנות מערך הסברה ותוכניות הדרכה לטיפול בנושא סיכון לנפילות.

[לחזרה לתוכן העניינים](#)

רשימת תפוצה

כתבו את שמות בעלי התפקידים אליהם מופנה החוזר

- בעל תפקיד א
- בעל תפקיד ב

[לחזרה לתוכן העניינים](#)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

נספחים

הערכת התלות :

קוד 0

לשמוש
סנימי
בלבד
(סריקה)

חוזמת קבלה

תוצאת הערכת תלות
דף זה יועבר לפקיד התביעות ולא יסרק עם הערכת התלות

מס' זכות / דרכון
סוג
0 | 0

דפים
0 | 1

	ת.ז.		שם התובע	
	תאריך ביצוע הביקור	קוד	שם המעריך	
	תאריך משלוח הערכה		תאריך ביצוע הערכה קודמת	

תיפקוד	ניקוד קודם	ניקוד חדש	תיפקוד	ניקוד קודם	ניקוד חדש
ניידות			סה"כ ניקוד ADL		
נפילות			סוג השגחה		
הלבשה			מצב רפואי חריף זמני		
רחצה			מצב רפואי קבוע (עיוורון, דיאליזה)		
אכילה			אופי המגבלה		
הפרשות			זמני <input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/>	זמני <input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/>	
ניקוד ADL			בודד		

הודעה / שאלה ליועץ :

המלצות להמשך טיפול פקיד תביעות :

1. האם לדעתך הנבדק ערירי לא כן, האם יש לו תמיכה סביבתית? כן לא, פרט _____
2. האם לדעתך יש לערב גורם מטפל: לא כן
עלס מוסד יעוץ לקשיש רווחה אחר _____ נמק _____
3. הנבדק התבקש להמציא מסמכים רפואיים בנושא: _____ נא להעביר להשהיה .

ללא תשלום – הערכה לא התקיימה		חצי תשלום לביקור ללא ביצוע הערכה		תשלום מלא להערכה שהושלמה	
קוד	הערכה	קוד	הערכה	קוד	הערכה
9	הערכה פסולה (יחלט ע"י פ.ת.)	3	סירוב לשיתוף פעולה על הסף	1	הערכה הושלמה
11	הזקן עבר כתובת/ לא אותר	4	הזקן לא היה בביתו	2	סירוב לשיתוף פעולה (הערכה כמעט הושלמה) הסיבה: _____
12	נעשה ביקור להשלמה	5	כתובת לא קיימת/זקן לא נר בה	14	הערכה חוזרת, הגיע מידע חדש(בתשלום חריג) _____
13	סירוב ללא ביקור- בטלפון	6	הזקן ניפטר		
15	בחר להיבדק על ידי מומחה	7	הזקן מאושפז/ הזקן לא חש		
18	קשיים בתאום הביקור	16	ירידה קוגניטיבית- לא נכח איש		
10	אשפוז <input type="checkbox"/> פטירה <input type="checkbox"/>	17	הזקן ויתר על הבדיקה		

הערה : _____

בא 4301 (01.09.2019)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

1

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הגמלאות ביטוח סיעוד

המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
ביטוח סיעוד

הערכת תלות
בבית הנבדק

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40%;">0 8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40%;">0 8</div> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">סוג המסמך דפים</p>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
--	---------------------------	------------

1. פרטי התובע והמעריך

שם התובע	מס. זהות	תאריך לידה
שם המעריך		תאריך סיכום המידע במסמכים

חלק א': סיכום המידע שדווח במסמכים הרפואיים, הכנה לביקור (ירשם לפני היציאה לביקור).

2. מסמכים שצורפו לתביעה

תאריך המסמך	שם / נושא המסמך	שם החתום על המסמך	תפקיד החתום	שם המוסד / המסגרת המקצועית

3. סיכום מידע רפואי. פיזי, נפשי וקוגניטיבי אשר עשוי להשפיע על רמת התפקוד.

<p>א. אבחנות, מחלות, אשפוזים, שצוינו במסמכים הרפואיים כולל לקות חושית</p> <p>פיזי: <input type="checkbox"/> לא דווח <input type="checkbox"/> דווח, פרט _____</p>	<p>ב. תלונות, סימפטומים, מגבלות בתנועות גפיים עליונות ותחתונות.</p> <p>מצב נפשי: <input type="checkbox"/> לא דווח <input type="checkbox"/> דווח, פרט _____</p>
<p>קוגניטיבי: <input type="checkbox"/> לא דווח <input type="checkbox"/> דווח, פרט _____</p>	

בל/ 2610 (01.09.2019)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף



המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד

2

<p>המלצות הגורמים המטפלים: <input type="checkbox"/> לא דווח <input type="checkbox"/> דווח, פרט: _____</p>	
<p>ג. ציין תרופות וטיפולים שיש להתייחס אליהם בעת ביצוע הערכה: פרט: _____</p>	
<p>ד. צורפו תוצאות בדיקות אבחון והדמיה (למצב פיזי, נפשי וקוגניטיבי). <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>	
<p>ה. ציין באם אותרו גורמי סיכון רפואיים וסימפטומים המעמידים את הנבדק בסיכון גבוה לנפילות, <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>	
<p>ו. ציין אם דווח על אירועי נפילה בשנה האחרונה, <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>	
<p>ז. פרט מסגרות טיפוליות כגון אשפוז יום, אשפוז בית, הוספיס בית, <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>	
<p>ח. האם קיימת הלימה בין המידע המופיע במסמכים השונים, <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט: _____</p>	
<p>❖ יש לברר את פשר אי ההלימה בזמן הביקור. ט. נקודות לברור והשלמת מידע בבדיקה התלות, פרט: _____</p>	



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

3

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



חלק ב' תרשומת שיחה עם הנבדק ומשפחתו – (ירשם בעת הביקור בבית הנבדק):

4. פרטי התובע והמעריך			
שם התובע	מס. זהות	שם התעודה	תאריך לידה
שם המעריך	תאריך ביצוע הביקור	החל משעה	עד שעה

4. פרטי הנוכחים בביקור.

הערכה בוצעה ב: בית הנבדק בית אחד מבני המשפחה: _____ מוסד או דיור מוגן, רשום את שם המוסד: _____

פרטי הנוכחים בראיון מלבד הנבדק (שם משפחה ופרטי, יחס קרבה): _____
פרטי איש קשר לברור נוסף (שם משפחה ופרטי, יחס קרבה): _____, מס' טלפון _____
במידה ותואם ביקור עם בן משפחה ולא הגיע הסבר מדוע _____

שפת הנבדק _____ האם המעריך דובר את שפת הנבדק? כן לא, שם המתרגם: _____ קרבה _____

5. הרכב משק הבית

הנבדק גר לבדו? כן לא, ציין מספר האנשים הגרים בבית פרט לנבדק (כולל מטפל 24 שעות): _____

שם משפחה ופרטי	גיל	יחס קרבה	עיסוק (לומד, עובד, אחר)	מצב בריאותי (ציין אם סובל מבעיות מיוחדות)	גמלת סיעוד/שר"מ/אחר	ת.ז. רק למקבל גמלה

6: רקע לבדיקה

א. סיכום קצר של תחנות חיים עיקריות פרט: _____

ב. סיבת הבדיקה ונסיבות הבדיקה, ציין במילולית ובניסוחו של הנבדק, או מי מטעמו. _____

ג. מי מבקש את הבדיקה: הנבדק בן משפחה ביזמת המוסד, מטפלת אחר לדוגמא (רפא משפחה, עו"ס בית חולים ועוד) _____



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

4

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



<p>ציין האם וכיצד הסימפטומים, המגבלות, מקשים על התפקוד האישי בחיי היום יום. ציין האם חל שינוי / הידרדרות בהשוואה לביצועים קודמים. ציין בכל סעיף את המידע שנמסר ע"י הנבדק או אחר, פרט מי מסר והסבר מדוע.</p>	<p>7. סיכום תלונות הנבדק, מחלות / מגבלות, סימפטומים, תסמינים קליניים בעלי השלכות על מצב פיזי, נפשי וקוגניטיבי של הנבדק. יש להשתמש בביטויים של מוסר המידע. יש לברר עם נבדק / מטפל עיקרי על השתלשלות המגבלות מרגע הופעתם, יש להשתמש במאפיינים תיאוריים של התלונה או הבעיה שנמסרה. לדוגמה: מתי הבעיה התחילה, החמירה, מתי היא מופיע במשך היממה? מתי משתפרת? עוצמה.</p>
<p>א. ניידות _____</p>	<p>7.1 סיכום סימפטומים, תלונות המת"חסים למצב פיזי של הנבדק מידע שנמסר ע"י הנבדק : _____</p>
<p>ב. דווח על אירועי נפילה בשנה האחרונה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____</p>	
<p>• דווח על נפילה ממכשול מחוץ לבית <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט, נסיבות הנפילה, מיקום, וסוג מכשול _____</p>	
<p>• הופנה להערכה רב מקצועית לסיכון לנפילות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ג. הלבשה _____</p>	
<p>ד. רחצה _____</p>	
<p>ה. אכילה ושתייה כולל: חימום מזון הגשה. (לא כולל בישול, חיתוך מזון). _____</p>	



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף



המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד

5

<p>ו. שמירה על היגיינה אישית וטיפול בהפרשות _____</p>	
<p>סיכום מידע שנמסר ע"י הנוכחים לגבי מצב פיזי _____</p>	<p>סיכום מידע שנמסר ע"י הנוכחים לגבי מצב פיזי _____</p>
<p>7.2 סיכום סימפטומים, תלונות המת"חסים למצב נפשי של הנבדק: מידע שנמסר ע"י הנבדק : _____</p>	
<p>מידע שנמסר ע"י הנוכחים לגבי מצב נפשי _____</p>	
<p>7.3 סיכום סימפטומים, תלונות המת"חסים למצב קוגניטיבי של הנבדק: מידע שנמסר ע"י הנבדק : _____</p>	
<p>מידע שנמסר ע"י הנוכחים לגבי מצב קוגניטיבי, _____</p>	



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

6

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



דווח על פגיעה בתפקודים ניהוליים: לדוגמא: נטילת תרופות, ניהול כספים, שימוש בטלפון או תחבורה, הפעלת מכשיר חשמל, עריכת קניות ובישול ועוד לא כן. פרט: _____

דווח על ירידה ביכולת לנהל סדר יום. לא כן. פרט: _____

דווח על אירועים העלולים לסכן את הנבדק או סביבתו. לא כן. פרט: _____

7.4 האם הנבדק סובל מתנודות במצב התפקודי, לא כן, פרט את מאפייני התנודות, _____

7.5 האם קיימת עזרה ללא תשלום (בני משפחה, חברים) לא כן, פרט (מי עוזר, קרבה לנבדק, סוג העזרה ותדירות) _____

7.6 האם מקבל עזרה בתשלום באופן פרטי לא כן, או בגמלת סיעוד לא כן, פרט סוג השירות (מטפלת מרכז יום, אחר, שם הארגון נותן שירות). _____

פרט שביעות רצון הנבדק/המשפחה מהשירות והטיפול הקיים _____

7.7 ציין את העזרה לה הנבדק מצפה, _____

7.8 הערות _____

8. ציין מסמכים שנמסרו למעריך בזמן הביקור				
תאריך	שם / נושא המסמך	שם החתום	תפקיד החתום	שם המוסד/ המסגרת המקצועית
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

9. היסטוריה רפואית: ציין מחלות, אבחנות, אירועי אשפוז שלא דווחו במסמכים הרפואיים: _____

לא התקבל מידע חדש התקבל מידע חדש, פירוט, _____

10. תרופות: ציין תרופות וטיפולים רלוונטיים שלא דווחו במסמכים הרפואיים, או שהטיפול בהם הופסק. _____

שם התרופה	שם המטפל	תפקיד המטפל	טלפון	מוסד/מסגרת מקצועית
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

המידע נמסר ע"י: הנבדק אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____ הערות: _____

11. גורמים מקצועיים המטפלים בנבדק (מוסדות בקהילה לרבות מסגרת רפואית לטיפול יום, רופאים מקצועיים ואחרים)

הגורם המטפל	שם המטפל	תפקיד/מקצוע	טלפון	מוסדות בקהילה וטיפול יום
רופא משפחה	_____	_____	_____	_____
במעקב של רופא	_____	_____	_____	_____



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

7

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
ביטוח סיעוד

אישור התובע:

אני _____, תעודת זהות _____, מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמודים אילו הינם כפי שמסרתי למעריך התלות והדברים כוללים את כל המידע שברצוני למסור

חתימת התובע: _____

חתימת בא כוחו של התובע: _____ ת"ז _____ קרבה לתובע _____

חתימה _____,

ניתן אישור בע"פ: כן, פרט הסיבות, _____

סירב לחתום, פרט את הסיבות, _____



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

8

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



חלק ג' דיווח על נתונים שנאספו באמצעות תצפית- (ירשם לאחר הביקור בבית הנבדק):

12. התרשמות מהנבדק וממגבלותיו	
א. תיאור הנבדק,	התרשמות המערך, במידה ולא תקין פרט וציין מה היה לא תקין.
מי פתח לך את הדלת והיכן היה הנבדק בבואך.	פרט, _____
הופעה חיצונית: לדוגמא: לבוש, היגיינה אישית.	פרט, _____
מבנה גוף:	פרט, _____
שיתוף פעולה לדוגמא: מלא, חלקי, ללא שיתוף פעולה.	מלא, <input type="checkbox"/> חלקי <input type="checkbox"/> ללא שיתוף פעולה, פרט _____
יכולת הדיבור של הנבדק, לדוגמא: רצף, טון, בהירות.	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט _____
קשב, ערנות:	פרט, _____
התנהגות פסיכומטרית:	פרט, _____
אפקט/ מצב רוח:	פרט, _____
שיפוט ותובנה למחלה: לדוגמא: מבין את האופי של הבעיה/ מחלה, את הגורמים לה.	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____
מבין את הנאמר, לדוגמא: עונה ופועל בהתאם למציאות, מבין את מצבו, מבין ההוראות ופועל בהתאם.	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____
גישת הנבדק כלפי המחלה/ המוגבלות התפקודית. לדוגמא: חרדה, הכחשה, שליטה, התמודדות השלמה.	פרט, _____
התמצאות ב"אני": לדוגמא: איך קוראים לך? בן כמה אתה?	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____
התמצאות בזמן: לדוגמא: איזה יום היום? מה התאריך? מהי העונה? מה החלק ביממה כעת?	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____
התמצאות במקום: לדוגמא: יודע היכן נמצא כעת, מהי הכתובת? באיזו קומה? מתמצא בחדרי הבית.	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____
התמצאות באנשים מסביבתו המידית: לדוגמא: מזהה את קרובי המשפחה, מזהה את הנוכחים?	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____
התמצאות בסיטואציה: לדוגמא: מכיר את סדר יומו ופועל בהתאם, יודע כיצד לפעול במצבי דחק וסכנה.	תקין, <input type="checkbox"/> לא תקין, פרט, _____

בז/ 2610 (01.09.2019)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

9

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



13. תאר מגבלות בתנועה, תקינות ושאינן תקינות, בהסתמך על תצפית עקיפה . במידה והנבדק נתבקש להדגים ניידות. ציין את הסיבה לבקשת הדגמה. בשאר הסעיפים ציין האם הנבדק הדגים מיוזמתו .	
ניידות ותנועות הנבדק (חופשית , מוגבלת, איטית, הימנעות מתנועה) : _____	תנועת גפיים תחתונות: _____
סיבת הבקשה להדגמה: _____	
הסמינים קליניים: (לדוגמא, סימני כאב, סימני חולשה, סימני מאמץ, רעד, סימני מצוקה נשימתית, צבע עור, פצעים, חתכים, בצקות). _____	תנועות עדינות, אחיזה ותפיסה: _____
חסרים נוירולוגיים) אסימטריה בפנים ובגוף , מנח גוף, דפורמציה בגוף). _____	כיפופים: _____
תנועת גפיים עליונות: _____	הערות: _____

14. תיאור סביבת מגורי הנבדק

א. קומה: _____ מעלית יש אין, תאר הגישה לבית/לדירה , פרט רק אם לדעתך נצפתה מגבלה _____

ב. המעברים תואמים את ניידות הנבדק כן לא, תאר (התייחס גם למפלסים/מעלון/מדרגות בתוך הבית): _____

ג. דירה נקייה, מרווחת ומאווררת כן לא, תאר: _____

ד. אביזרים עזר לניידות: מקל הליכון כיסא גלגלים לחצן מצוקה מכשיר שמיעה אחר _____

15. סיכום הביקור

א. האם היה צורך בהדרכת הנבדק ו/או בני משפחה? כן לא, פרט: _____

ב. שיתוף פעולה של הנבדק ו/או בני משפחה? כן לא, פרט: _____

ג. הערות: _____



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

10

המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד



חלק ד' מסקנת המעריר:
(ירשם לאחר איסוף הנתונים מהמסמכים הרפואיים, ראיון עם הנבדק ומשפחתו והתרשמות המעריר מתצפיות):

16. פעולות היום יום (ADL)		טווח
מסקנה וניקוד	תיאור התרשמות המעריר והנימוקים לניקוד בכל אחד מסעיפי התפקוד. המסקנה תתבסס על המידע שדווח במסמכים הרפואיים, ראיון עם הנבדק והתצפיות.	
<p>מסקנה (12) <input type="checkbox"/> עצמאי בניידות בתוך ביתו... ואינו נמצא בסיכון גבוה לנפילות 0 נקודות</p> <p>מסקנה (13) <input type="checkbox"/> זקוק להשגחה בניידות 0.5 נקודות</p> <p>מסקנה (15) <input type="checkbox"/> נמצא בסיכון גבוה לנפילות. סובל ממגבלה וסימפטומים המגבילים את יכולת הניידות בבית וזקוק לעזרה במלכתה/ואו.ב.ק.מ 1.5 נקודות</p> <p>מסקנה (16) <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה של הזולת בניידות 2 נקודות</p> <p>מסקנה (17) <input type="checkbox"/> נמצא בסיכון גבוה לנפילות וזקוק לעזרה רבה של הזולת בביצוע רוב פעולות היום יום. מרותק לכיסא גלגלים ונזקק לעזרת הזולת בהסעת כיסא גלגלים, הלבשה רחצה ושמירה על היגיינה. 7 נקודות</p> <p>האם הנבדק בסיכון גבוה לנפילות? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אותרו גורמי סיכון רפואיים וסימפטומים המעמידים את הנבדק בסיכון גבוה לנפילות והתקיים בו אחד התנאים הבאים: <input type="checkbox"/> דווח במסמכים הרפואיים או נצפה בביקור הפרעה בהליכה/ שינוי משקל. <input type="checkbox"/> נפל בבית או מחוץ לבית לפחות פעמיים בשנה האחרונה מבלי להיזקק. <input type="checkbox"/> נפל בבית או מחוץ לבית פעם אחת בשנה האחרונה ונגרם מק בריאותי ונבדק ע"י גורם מקצועי. <input type="checkbox"/> בוצעה בדיקת דהוי לבעיות הליכה ואו שינוי משקל +13 TGUO.</p>	<p>• דווח על נפילה ממכשול מחוץ לבית <input type="checkbox"/> כן פירוט בסעיף 7.</p>	ניידות ונפילות
<p>מסקנה (31) <input type="checkbox"/> עצמאי, מתלבש ומתפשט ללא עזרה 0 נקודות</p> <p>מסקנה (32) <input type="checkbox"/> זקוק להשגחה בעת ביצוע הפעולה או לסייע מועט בהכנת פרטי הלבוש. 0.5 נקודות</p> <p>מסקנה (33) <input type="checkbox"/> זקוק לעזרת הזולת בהלבשה 1 נקודות</p>		הלבשה
<p>מסקנה (41) <input type="checkbox"/> עצמאי מתרחץ ללא עזרה, 0 נקודות</p> <p>מסקנה (42) <input type="checkbox"/> זקוק להשגחה ולא סיוע בהכנת תנאי הרחצה 0.5 נקודות</p> <p>מסקנה (43) <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה ברחצה 1.0 נקודות</p>		רחצה
<p>מסקנה (51) <input type="checkbox"/> עצמאי, אוכל ושותה מחמם ומגיש ללא עזרה 0 נקודות</p> <p>מסקנה (52) <input type="checkbox"/> זקוק לסייע בחימום והגשה 0.5 נקודות</p> <p>מסקנה (53) <input type="checkbox"/> עיוורון מוחלט 0.5 נקודות</p> <p>המידע מבוסס על: <input type="checkbox"/> תעודת עיוור (54) <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה באכילה 1 נקודות</p> <p>(55) <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה בהאכלה או בהזנה מלאכותית 1.5 נקודות</p>		אכילה
<p>מסקנה (61) <input type="checkbox"/> עצמאי בטיפול בהפרשות ושמירה על היגיינה אישית, כולל שימוש באבזרים. 0 נקודות</p> <p>מסקנה (62) <input type="checkbox"/> משתמש בשירותים ולא אבזרים, אך זקוק להשגחה בניידות או עזרה בטיפול בהפרשות. 0.5 נקודות</p> <p>מסקנה (64) <input type="checkbox"/> שולט / לא שולט על צרכיו וזקוק לעזרה בשמירה על היגיינה אישית ולא הלבשה או בניידות. 1.5 נקודות</p> <p>מסקנה (65) <input type="checkbox"/> שולט / לא שולט על צרכיו וזקוק לעזרה רבה בשמירה על היגיינה, ניידות ובהלבשה. 2 נקודות</p>		שמירה על היגיינה וטיפול בהפרשות



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף



המוסד לביטוח לאומי, מנהל הנמלאות ביטוח סיעוד

11

- 71) אינו מסכן את עצמו או את אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 0
- 73) זקוק להשגחה (נוכחות) **חלקית** של אדם אחר, בשל ירידה קוגניטיבית, _____ 4
- 79) זקוק להשגחה (נוכחות) **חלקית** של אדם אחר, הפרעות במצב רוח, מחלת נפש _____ 4
- 74) זקוק להשגחה (נוכחות) **חלקית** של אדם אחר, בשל מצב רפואי _____ 4
- 72) זקוק להשגחה (נוכחות) **מתמדת** של אדם אחר, בשל לקות קוגניטיבית
מסכן את עצמו ולא אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 9
- 80) זקוק להשגחה (נוכחות) **מתמדת** של אדם אחר, בשל לקות נפשית,
מסכן את עצמו ולא אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 9
- 75) זקוק להשגחה (נוכחות) **מתמדת** של אדם אחר, בשל מצב סיעודי _____ 9
- 76) זקוק להשגחה **מתמדת מורכבת** בשל מצב רפואי קשה מסכן חיים _____ 10
- 77) זקוק להשגחה **מתמדת מורכבת** בשל מחלה חשוכת מרפא _____ 10
- 78) זקוק להשגחה **מתמדת מורכבת** בשל לקות קוגניטיבית קשה ותלות תפקודית _____ 10

נמק את החלטתך בנושא ההשגחה _____

17. הלימה

א. האם יש הלימה בין המידע מהמסמכים לבין מסקנתך? כן לא, פרט ונמק: _____

ב. במידה ובוצע בירור טלפוני נוסף עם הנבדק או המטפל העיקרי. פרט את המידע שנמסר בשיחה. _____

ציין עם מי בוצעה השיחה, שם _____ קרבה לתובע _____ תאריך _____ שעה _____

ג. הערות _____

18. מגבלה בעלת אופי זמני/קבוע

המגבלה שגרמה לירידה הנוכחית בתפקוד היא בעלת אופי זמני, צפוי שיפור בעוד _____ חודשים

המגבלה בתפקוד היא בעלת אופי קבוע.

נמק את המלצתך: _____

19. פרטי המערך וחתימה

מקצוע המערך: אחות מרפאה בעיסוק פיזיותרפיסט/ית

תאריך _____ קוד מערך _____ שם המערך _____ חתימת המערך _____



המוסד לביטוח לאומי - מינהל
שם האגף

בברכה,

ארנה זמיר

מנהלת אגף סיעוד

רשימת תפוצה:

גב' אורנה ורקוביץקי – סמנכ"ל גימלאות, המוסד לביטוח לאומי
מנהלי סניפים
מנהלי תחום גמלאות
מנהלי סניפי משנה

גב' רבקה רוזנברג-בושם – סגנית מנהלת אגף סיעוד
פקידי תביעות סיעוד
מרכזי דלפק קדמי
מנהלי מרכז מידע טלפוני