



הפניה להערכה תפקודית לנפגע עבודה ע"י מערכת סיעוד

הנחיות לאחות המעריכה לצורך ביצוע הערכה תפקודית לתובע קצבה מיוחדת

ההערכה התפקודית נועדה לבדוק את תלותו של התובע בזולת בכל הקשור בעשיית פעולות היום יום ותהווה כלי להמלצה על זכאות ורמת הסיוע שתינתן בסניף ע"י רופא ופקיד השיקום.

על מנת לממש זכאות לקצבה מיוחדת, יש לבחון את תחומי התפקוד הבאים בהתייחס לפגיעה המוכרת כפגיעה בעבודה בלבד ובהסתמך על דו"ח הועדה הרפואית.

ההערכה התפקודית תתבצע על פי רמות בתחומים הבאים:

ניידות - יש להתרשם מאופן ההליכה (יציבה, מתקשה בהליכה, האם נופל לעיתים קרובות, האם משתמש במכשירי עזר וכדומה), האם מסוגל לרדת מן המיטה בכוחות עצמו, האם מסוגל לעבור בעצמו לכיסא גלגלים ולהסיע עצמו בביתו.

הלבשה - האם מסוגל ללבוש ולפשוט בעצמו בגדים, נעליים, גרביים, כפתור כפתורים, לבישת מכשירים אורטופדיים וכו'.
האם הנכה תלוי בזולת בעזרה מלאה בכל פרטי הלבוש, בעזרה רבה רק בחלק מפרטי הלבוש או בסיוע קל בכפתור, שריכה, הרכבת מכשירים אורטופדיים.

רחצה - האם זקוק לרחצה במיטה או לעזרה מלאה ברחצה באמבטיה/מקלחת. האם זקוק לעזרה בחלק מפעולות הרחצה, האם זקוק לעזרה קלה בגילוח, חפיפה או לנוכחות והשגחה ללא עזרה פעילה.

אכילה - נכה שנמצא זקוק לעזרת הזולת בהאכלה, יש לפרט לגביו כיצד אוכל, האם מסוגל להגיש אוכל ומשקה אל פיו או זקוק לסיוע קל והשגחה.

שליטה על סוגרים - יש להתייחס לאי שליטה על סוגרים ועל הזדקקות לעזרת הזולת בשימוש בשירותים, שימוש בטיטולים וציוד עזר נוסף.

השגחה - נכה שנמצא זקוק להשגחה למניעת סיכון לעצמו או לאחרים, יש לפרט לגביו התנהגות, אירועים שקרו בפועל, קיום השגחה בפועל, סדר היום של הנכה, יש לציין באילו שעות נשאר לבד בבית ובאילו נסיבות.

לתשומת לבך: נא להתייחס לנתונים של התובע בלבד (מטופס התביעה המצורף)

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

הפניה לבדיקת תלות בבית המבוטח לבחינת זכאותו לקצבה מיוחדת כנפגע עבודה

עליך להתייחס בבדיקת התלות רק לפגיעת העבודה המוכרת.

פרטי הנפגע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
תאריך לידה שנה חודש יום	תאריך פגיעה שנה חודש יום	אחוזי נכות
סוג הפגיעה המוכרת		האם מוכר במסגרת חוק ביטוח לאומי נוסף? נא להתייחס לדברי התובע שדווחו בתביעה



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
אגף השיקום
הפניה להערכה תפקודית
לנפגע עבודה ע"י מערכת
סיעוד

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג		דפים		המסמך					

עמוד 2 מתוך 5

פרטי הנפגע הפניה להערכה תפקודית לנפגע עבודה ע"י מערכת סיעוד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	תאריך לידה שנה חודש יום
----------	---------	------------------	----------------------------

פרטי ההערכה

2

האם נכחו בבדיקה אנשים נוספים מלבד הנפגע? כן, פרט: שם _____ יחס קירבה _____	האם נערכת בתיאום מראש? כן ☐ לא ☐	שעת התחלה	תאריך שנה חודש יום
האם הנבדק זוהה על ידי תעודה נושאת תמונה? כן ☐ לא ☐			

הרכב משק הבית

3

☐ פרטי האנשים הגרים עם הנפגע (מלא את הטבלה):						☐ גר לבדו
שם	שנת לידה	יחס קירבה	עיסוק (לומד, עובד, אחר)	מצב בריאותי (ציין אם סובל מבעיות מיוחדות)		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
המטפל העיקרי בנכה:						
שם משפחה	שם פרטי	יחס קירבה				
כתובת	טלפון					

התרשמות כללית מהנפגע

4

רשום תאור ממצה של התרשמות כללית מהנפגע, מגבלותיו: _____

התרשמות סביבתית – מדרגות בתוך הבית, מדרגות אל הבית, נגישות אל הבית ובתוך הבית

כמה שנים מתגורר בביתו _____

טיפולים ואביזרי עזר

5

אביזרי עזר	טיפולים מיוחדים בציון תדירות	
		1.
		2.
		3.

מסגרת לטיפול יומי בו שוהה הנפגע

6

המטפל האחראי	שעות בשבוע	ימים בשבוע	טלפון	כתובת	המסגרת

שירותים המטפלים בנפגע

7

שם השירות	כתובת	טלפון	סוג השירות שניתן	שם האחראי	מתי היה הקשר האחרון
1. קופת חולים					
2.					
3.					

סדר היום של הנפגע

8

שירותים ועזרה קיימים – ללא תשלום ובתשלום (פעולות העזרה הניתנות לטיפול אישי)

9

העוזר (שם ויחס הקירבה)	תאור העזרה, היקף וסוג
1.	
2.	
3.	

הערות כלליות

10

השפעת טיפולים

11

השפעת טיפולים (אם מקבל) על התיפקוד

א. ניידות

תיאור התפקוד (קימה, הליכה, ישיבה, נפילות): _____

רמת הסיוע הנדרש: _____

מי עוזר בדרך-כלל: _____

עזרה	עזרה רבה	תלוי לחלוטין בזולת
☐ אין קשיי ניידות ☐ מתקשה בעליית מדרגות. ☐ נעזר באביזר (פרוטזה או מקל) באופן קבוע או זמני.	☐ מתקשה בהליכה למרחקים קצרים. ☐ זקוק לקביים או הליכון לצורך ניידותו.	☐ מתהלך בקושי רב גם בתוך הבית (נעזר באביזר) ☐ מרותק לכיסא גלגלים, אך מנייד את עצמו.

ב. הלבשה

תיאור התפקוד (הלבשה והפשטה של חולצה, מכנסיים, חצאית, שמלה, נעליים, גרביים): _____

רמת הסיוע הנדרש: _____

מי עוזר בדרך-כלל: _____

עזרה	עזרה רבה	תלוי לחלוטין בזולת
☐ אינו זקוק לעזרה ☐ מתלבש בעצמו, אך זקוק לעזרה קלה (נעליים, גרביים, כפתורים, רוכסן וכו') ☐ זקוק לעזרה בהכנת הבגדים ☐ זקוק לדרבון בעת ביצוע הפעולות	☐ זקוק לעזרה רבה בהלבשת פלג גוף תחתון ו/או עליון	☐ זקוק לעזרה מלאה בהלבשה – תלוי בזולת באופן מוחלט

ג. רחצה

תיאור התפקוד (רחיצת פנים, ידיים, גוף, ניגוב, גלוח, חפיפת ראש): _____

רמת הסיוע הנדרש: _____

מי עוזר בדרך-כלל: _____

עזרה	עזרה רבה	תלוי לחלוטין בזולת
☐ אינו זקוק לעזרה ☐ מתרחץ בעצמו, אך זקוק לעזרה קלה (חפיפת שיער, גילוח וכו') ☐ זקוק לעזרה בהכנת חדר האמבטיה (תכשירי רחצה, מגבת, ויסות מים וכו') ☐ זקוק לדרבון בעת ביצוע הפעולות	☐ זקוק לעזרה רבה בהגשת תכשירי רחצה לידו ☐ זקוק לעזרה רבה ברחצת פלג גוף תחתון ו/או עליון	☐ זקוק לעזרה מלאה ברחצה – תלוי בזולת באופן מוחלט

ד. אכילה ושתייה

תיאור התפקוד (אכילה בכף, אכילת מוצקים, שתייה מכוס, חמום והגשת האוכל): _____
 רמת הסיוע הנדרש: _____
 מי עוזר בדרך-כלל: _____

עזרה	עזרה רבה	תלוי לחלוטין בזולת
☐ אינו זקוק לעזרה ☐ אוכל בעצמו, אך זקוק לעזרה קלה בהכנת האוכל, חיתוכו, חימומו והגשתו ☐ זקוק לדרבון בעת ביצוע הפעולות	☐ זקוק לעזרה רבה בהכנת האוכל והגשתו. ☐ מסוגל לאכול בעצמו, אך במאמץ רב. ☐ זקוק לעזרה רבה בזמן ההאכלה.	☐ זקוק לעזרה מלאה בהכנת אוכל והאכלה – תלוי בזולת באופן מוחלט

ה. שליטה על סוגרים

תיאור הרמה התפקודית: _____
 רמת הסיוע הנדרש: _____

עזרה	עזרה רבה	תלוי לחלוטין בזולת
☐ יש שליטה על סוגרים ☐ מצנטר את עצמו ☐ משתמש בקטטר קבוע וזקוק לעזרה בהתארגנות עימו ☐ למרות הקטטר ישנה בריחת שתן בתדירות של לפחות אחת לשבועיים	☐ סובל מבריחת שתן / צואה וזקוק לעזרה בהחלפה / ניקוי / צינטור ☐ משתמש במוצרי ספיגה ☐ אינו שולט לחלוטין על סוגר אחד.	☐ אינו שולט לחלוטין על שני הסוגרים ותלוי לחלוטין בעזרת הזולת

ו. השגחה

א. הבנה והתמצאות של הנפגע: _____
 1. תאור התנהגות בעת הביקור (שיתוף פעולה, אדיש, רגיש, תוקפן וכו') _____
 2. אירועים ותקריות: _____
 ב. קיום השגחה בפועל: _____
 ג. מי נמצא עם הנבדק במהלך היום: _____
 ד. כמה ובאלו שעות במשך היממה נמצא לבד: _____