

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 4.8 (הוראה 8 לפרק 4 בתע"ס) מס' עמודים: 64

תאריך תחולה: 1.12.2013 תאריך פרסום: כ' בטבת תשע"ד
23 בדצמבר 2013

השמת זקנים תשושים במעונות *

=====

1. כללי

1.1 ההוראה הזאת באה במקום הוראה 4.8 מהתאריך 19.12.2011.

1.2 המעון לזקנים, לכל סוגיו, הוא עוד חוליה במערכת השירותים הניתנים לאדם הזקן.

בקצה האחד של הרצף נמצאים השירותים הקהילתיים, כמפורט בהוראה 4.4 בתע"ס, ומטרתם לעזור לזקן ולמשפחתו בהתמודדות עם הבדידות, עם הירידה בתפקוד ועם בעיות רפואיות ובקצה השני הסידור החוץ ביתי.

המעבר למעון דורש הינתקות מהסביבה החומרית והחברתית המוכרת לזקן מחייב הסתגלות לתנאי החיים החדשים ולסדר החיים החדש והקבוע. המעבר הזה קשה מאוד לאדם הזקן. לכן יש לאפשר לו להישאר במסגרת החיים שהתרגל אליה, כל עוד אפשר. רק כאשר השירותים הקהילתיים אינם קיימים או אינם מסוגלים לשמר את תפקוד הזקן או לשפרו, יש לשקול את העברתו למעון לזקנים, על פי בקשתו.

* עודכן ב-22 לפברואר 2015

1.3 העובד הסוציאלי המפנה את הזקן למעון ידאג שהזקן יבוא עם ביגוד ועם ציוד בסיסי. כל הוצאות ההחזקה השוטפות של הזקן כולל מוצרי ספיגה, תרופות שבסל הבריאות אמבולנס בעת שהותו במעון חלות על המעון, פרט להוצאות אישיות כמפורט בסעיף 7.1 ב'.

2. הגדרות

- 2.1 "זקן" - מי שהגיע לגיל פרישה עפ"י חוק גיל הפרישה התשס"ד - 2004.
- 2.2 "זקן בודד" - זקן שאינו נשוי או שחי בנפרד מבן זוגו ואין בני משפחה התלויים בו;
- 2.3 "מעון" - כהגדרתו ב"חוק הפיקוח על המעונות", תשכ"ה - 1965 (ראה הוראה 1.35 בתע"ס);
- 2.4 "זקן תשוש" - זקן אשר מפאת תפקודו הירוד זקוק לעזרה חלקית בפעולות היום-יום;
- 2.5 "זקן תשוש נפש" - זקן הסובל מירידה בתחומים כגון: זיכרון, שיפוט, התמצאות;
- 2.6 "זקן סיעודי" - זקן שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע, או הסובל מבעיות רפואיות מורכבות ובלתי יציבות, הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי, במשך 24 שעות ביממה לתקופה ממושכת, ושנתקיים בו אחד או יותר מאלה:
(1) הוא מרותק למיטה או לכיסא גלגלים;
(2) אין לו שליטה על הסוגרים או על אחד מהם;
(3) הוא זקוק לעזרה מלאה או חלקית בפעולות היום-יום;
(4) הוא מתהלך בקושי רב עקב מחלה;

2.7 "בני משפחה תלויים" - בן זוג או בת זוג, ילדים עד גיל 18, ילדים בשירות החובה בצבא ובשירות הלאומי;

2.8 "נקודת זיכוי" - כפי שמפרסם משרד האוצר ומפורט בחוברת התעריפים החודשית, להלן "ני"ז";

2.9 "נכס" - כהגדרתו ב"חוק המקרקעין" התשכ"ט - 1969; לרבות בניין, דירה, מגרש וקרקע חקלאית;

2.10 "בעלות בנכס" -

א. בעלות בנכס או בחלק ממנו, הרשומה בלשכת רישום המקרקעין או בעלות בכל דרך אחרת בעלות באמצעות חברה (כגון משכנתא);

ב. הזכות להחזיק בנכס כולו או בחלק ממנו, להשתמש בו בין מכוח רישום בלשכה לרישום מקרקעין ובין מכוח של הסכם שטר מתן מתנה, פסק דין וכולי.

2.11 אפוטרופוס - אדם או תאגיד שמונה ע"י בית המשפט לטפל בענייניו של הזקן כולם או חלקם עפ"י חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות - התשכ"ב 1962.

2.12 הכנסה נחשבת - הכנסה מכל מקור שהוא בהתאם להוראה 1.22 ו- 1.23 בתע"ס.

3. אוכלוסיית היעד

זקנים העונים להגדרה שבסעיף 2 לעיל ועפ"י סדר העדיפויות להלן:

3.1 א. המצב הרפואי-תפקודי של הזקן

- (1) מצב תפקודי, נפשי והתנהגותי ירוד, תלות בפעולות היום-יום, קשיים בניידות, אי-יכולת והעדר נכונות של הזקן לדאוג לעצמו;
- (2) המצב הבריאותי של הזקן - מגבלות ומחלות המחייבות השגחה ופיקוח רפואי.
- (3) נכות נפשית - זקן המופנה ממסגרת מוגנת של שירותי בריאות הנפש או מהקהילה.
- (4) אדם שהופנה על ידי אגף השיקום לפני גיל זיקנה.
- (5) זקן הזקוק למעון מיוחד (ראה נספח א').

ב. מצבו המשפחתי-חברתי של הזקן

- (1) זקן חסר משפחה - אין לזקן בני משפחה או בני משפחתו אינם גרים בקרבת מקום לביתו או אינם עומדים בקשר עמו או אינם עוזרים לו.
- (2) בדידות - הזקן מבודד חברתית ואין לו קשרים חברתיים מספקים עם השכנים ועם הסביבה.
- (3) זקן שאינו יכול או רוצה לדאוג לעצמו

ג. תנאים סביבתיים למחיה

- (1) תנאי דיור קשים - הזקן גר בתנאי דיור שאינם מתאימים למצבו התפקודי, כגון מגורים בקומה גבוהה בלי מעלית.

- (2) אין שירותים תומכים בקהילה - כגון מרכז יום או השירותים הניתנים לפי "חוק-הסיעוד", טיפול אישי וניהול משק הבית - או השירותים אינם מספקים מענה הולם לצורכי הזקן.

ד. מצבו הכלכלי

- (1) עדיפות תינתן לזקן שמצבו הכלכלי ומצבם הכלכלי של בני משפחתו אינם מאפשרים לו סידור פרטי.
- (2) זקן שנכנס באופן פרטי למעון שיש לו התקשרות עם משרד הרווחה והשירותים החברתיים ומצבו הכלכלי או מצבם הכלכלי של בני משפחתו הורע ואין המשפחה יכולה לעמוד בתשלומים הנדרשים, ראוי לפנות למחלקה לשירותים חברתיים בבקשה לעזרה במימון המשך שהותו במעון.
- המחלקה לשירותים חברתיים תשקול את בקשתו לפי המדדים שבהוראה זו ולפי התשלומים ששילם באופן פרטי (לרבות התשלום החד פעמי) במשך השהות, ותקבל החלטה על השתתפות בתשלום בעבורו למעון זה או אחר בהתאמה למגבלות התקציב ולסדרי העדיפויות.

4. קבלת ההחלטה

ההחלטה על הפניית הזקן למעון תיעשה במחלקה לשירותים חברתיים לאחר דיון משותף עם הזקן ובני משפחתו, בהסכמת הזקן ועפ"י הדו"ח הרפואי תפקודי ולפי המדדים המפורטים להלן.

במקרים בהם מונה לזקן אפוטרופוס יש לשתף אותו ואת הזקן בהתאם למצבו של הזקן בכל ההליכים הנוגעים להשמת הזקן במעון.

האפוטרופוס נכנס "בנעלי הזקן" בהתאם לסוג המינוי שניתן לו ע"י בית המשפט.

5. מדדים לבחירת המעון

אם החליטה המחלקה לשירותים חברתיים כי הזקן זקוק לסידור במעון, ימולא טופס "החלטה על השמה" (נספח ב') ויוצעו לזקן רשימת המעונות הפועלים ברישיון בר-תוקף המתפרסמת בנספח כ' להוראה זו ומתעדכנת מעת לעת בחוברת התעריפים, ובפרסומי השרות לזקן וינחה את הזקן/בני משפחתו למדדים שיש להתחשב בהם בבחירת המעון.

- א. המבנה החברתי של אוכלוסיית המעון, מבחינת מוצא ומעמד חברתי-תרבותי, מתאים לקליטת הזקן.
- ב. מבנה המעון והשירותים הניתנים בו מתאימים למצבו התפקודי-רפואי של הזקן.
- ג. אם יוחלט לסדר במעון שני בני זוג ברמות תפקוד שונות, האחד תשוש והאחר סיעודי, יש להפנותם למעון משולב שבו גם מחלקה סיעודית. אם הם רוצים ואם העניין אפשרי, יש לאפשר להם להתגורר בחדר משותף.
- ד. מעון המתאים לקליטת זקן נכה נפש בתנאי שאוכלוסיית הזקנים נכי הנפש אינה עולה על 25% מכלל דיירי המעון.

6. תהליך השמת זקן במעון

- א. (1) לאחר ההחלטה על המעון הנבחר תעביר המחלקה לשירותים חברתיים למעון הנבחר "מידע רפואי-סיעודי" (נספח ג') ו"דו"ח סוציאלי למתן שירותים לזקן" (נספח ד').
- (2) עם קבלת החומר במעון תתקיים ועדת קבלה שחבריה הם המנהל, האחיות, העו"ס והרופא.

3) ועדת הקבלה במעון תודיע לזקן ולמחלקה לש"ח על אישור או דחיית קבלתו למעון.

4) עם קבלת תשובה חיובית יעשו הסידורים כדלקמן:

א) הסכמת הזקן בכתב - לאחר ביקור במעון (נספח ה')
ב) ייעשו כל הסידורים הכספיים המפורטים בהוראה זו, כולל חתימה על טופס הרשאה לחיוב חשבון בנק להחזקת זקן בבית אבות" (נספח ו').

ג) ימולא טופס "השמה למסגרת" (נספח ז') וישלח עם הזקן למעון. לא יקלוט המעון זקן שיגיע ללא טופס "השמה למסגרת" חתום ע"י מנהל המחלקה לשירותים חברתיים וגזבר הרשות פרט לסידור חירום המפורט בסעיף 7 להלן.

ד) שלושת החודשים הראשונים לשהיית הזקן במעון הם בבחינת ניסיון (על פי "חוק הפיקוח על המעונות") להלן "תקופת הניסיון".

5) אם נדחתה קבלת הזקן למעון, ע"י ועדת קבלה יציע העו"ס במחלקה לשירותים חברתיים לזקן ולבני משפחתו חלופה אחרת.

ב. לאדם נכה - ההפניה תעשה ע"י המחלקה לשירותים חברתיים לועדת ההשמה המחוזית של אגף השיקום וההחלטה על ההשמה בבית-האבות תתקבל עפ"י נוהלי "דרכי עבודה בין השירות לטיפול חוץ ביתי באגף השיקום לבין השירות לזקן בנושא השמה במסגרות חוץ ביתיות (נספח ח').

ג. נכה נפש -

1) זקן נכה נפש בקהילה יטופל לפי סעיף 6 א' לעיל אם חוות הדעת הרפואית מצביעה על התאמתו למסגרת נורמטיבית. במקרה וחוות הדעת הרפואית מצביעה על אי התאמתו למסגרת נורמטיבית יש לפעול על פי "נוהל שיתוף פעולה בנימשרדי בריאות/רווחה בנושא הפניית זקנים נכי נפש למעונות (נספח ט').

(2) זקן נכה נפש המגיע ממסגרת בריאות הנפש, יופנה על פי הנוהל שבנספח ט'.

ד. זקן עם התנהגויות חריגות יופנה למעון מתאים בעל "תנאים לאישור מעון לזקנים עם התנהגויות חריגות" (ראה נספח י') לאחר אישור ועדת חריגים של השירות לזקן על פי נוהל "הפניית זקנים למעון מיוחד לחריגים" (נספח יא').

7. תשלום דמי החזקה חודשיים

על הזקן ובמקרה הצורך גם על ילדיו לשאת בתשלום דמי החזקה החודשיים. לצורך קביעת גובה דמי החזקה יעשה תחשיב הזכאות כדלהלן:

7.1. בדיקת המקורות הכספיים של הזקן

- קצבת הביטוח הלאומי;
- הכנסות אחרות מעבודה, מפנסיה, ממקום עבודה ומגמלאות, חסכונות והכנסות מנכס על פי ההגדרה שבסעיף 2 לעיל, למעט תגמול לניצול שואה כמופייע בסעיף.
- א. זקן שהוא חבר קיבוץ או חבר מושב שיתופי הכנסותיו יילקחו בחשבון לפי הוראה 1.22 או 1.23.
- ב. לכל זקן שסודר במעון יישאר סכום לדמי כיס לשימוש הפרטי ולקניית שירות עפ"י רצונו ובחירתו מעבר לשירותים הבסיסיים הניתנים ע"י המעון כגון: תספורת, עיתונים, ניקוי יבש, פעילויות שמחוץ לכותלי המעון.

7.1.1 כאשר זקן בודד נכנס למעון

זקן בודד ישתתף בהחזקתו בסכום הכנסותיו, למעט:

(א) סכום תשלום דמי ביטוח הבריאות

(ב) דמי כיס בגובה:

- זקן המקבל קצבת זקנה + השלמה - 20% מגובה הקצבה ליחיד + השלמה.
 - זקן המקבל קצבת זקנה בלא השלמה - 35% מגובה הקצבה ליחיד ללא השלמה.
- כולל זקן חבר קיבוץ או מושב שיתופי.

7.1.2 זקן שלו בני משפחה התלויים בו

- (1) כאשר הכנסות הזקן והתלויים בו הן מקצבות הביטוח הלאומי בלבד, יישארו בידי בני המשפחה סכומים המספיקים לצרכים המפורטים להלן.
- א. סכום דמי ביטוח בריאות.
 - ב. דמי כיס בגובה 20% מקצבת הזקנה + השלמת הכנסה המשולמת לזקן.
 - ג. כאשר בן/בת הזוג נשארים בבית, יש להשאיר בידם סכום כסף בגובה קצבת זקנה ליחיד + השלמת הכנסה + סכום המשולם מאת הביטוח הלאומי כתוספת לקטינים הנותרים בבית.
 - ד. השתתפות בדמי ההחזקה במסגרות השונות לבני-משפחה התלויים.
 - ה. יישאר בידי המשפחה סכום המספיק לתשלום הארנונה הכללית בדירה שהמשפחה גרה בה (ולא לתשלום מסים על נכסים אחרים שבבעלותה).
 - ו. סכום הסיוע לעזרה ביתית או לטיפול אישי (לרבות בידי עובד זר), אם בני המשפחה התלויים זקוקים לעזרה זו על פי קביעת העובד הסוציאלי המטפל, בתנאי שאינם מקבלים עזרה ממוסד ציבורי אחר (כגון חוק סיעוד), יהיה עד 20 נ"ז בחודש.

הסכום הנותר יועבר להשתתפות בדמי ההחזקה.

(2) כאשר לזקן ולתלויים בו הכנסות בנוסף על קצבות הביטוח הלאומי, ייעשה חישוב כולל של כל המקורות הכספיים וישאירו בידי הזקן ובני משפחתו.

הסכומים לצרכים המפורטים להלן:
א. סכום לתשלום דמי בטוח בריאות.

ב. דמי כיס בגובה 35% מגובה קצבת הזקנה בלא השלמת הכנסה.
המשולמת לזקן המושם במעון.

ג. סכום כסף בגובה 7 נ"ז יינתן לכל בן משפחה תלוי (שאינו בן הזוג של הזקן).

ד. סכום כסף לבן הזוג

- (1) אם בן הזוג אינו עובד, יהיה הסכום בגובה קצבת זקנה ליחיד + השלמת הכנסה + 9 נ"ז.
- (2) אם בן הזוג עובד, יהיה הסכום בגובה קצבת זקנה ליחידה + השלמת הכנסה + סכום ההכנסה מעבודה עד גובה 18 נ"ז מהכנסה זו ולא פחות מ- 9 נ"ז.

ה. זקן המקבל תגמול כניצול שואה הסכום שישאר בידיו יהיה כדלקמן:

- (1) כאשר גובה התגמול עד 5.30 נ"ז - יישאר בידיו כל הסכום
 - (2) כאשר גובה התגמול מעל 5.30 נ"ז - יישאר בידיו סכום השווה ל-5.30 נ"ז + 50% מעל הסכום שמעבר ל-5.30 נ"ז.
- הסכום שישאר יהיה בנוסף לסכומים האחרים שישארו בידי הזקן.

7.1.3 זוג זקנים הנכנס למעון/מוסד סיעודי

- (1) כאשר שני בני הזוג נכנסים יחד למעון, ישתתפו בהחזקתם בסכום הכנסותיהם, וסכום לתשלום דמי ביטוח הבריאות למעט דמי הכיס, כמפורט להלן.
- זוג המקבל קצבת זקנה + השלמת הכנסה 25% מגובה הקצבה המשולמת לזוג.
 - זוג המקבל קצבת זקנה ללא השלמת הכנסה 45% מגובה הקצבה המשולמת לזוג.
 - לבן משפחה תלוי - סכום בגובה 7 נקודות זיכוי.
- (2) כאשר אחד מבני הזוג מסודר במעון ע"ח שירותי הרווחה או במוסד סיעודי או במוסד לתשושי נפש ע"ח משרד הבריאות והשני מועמד להיכנס גם הוא למעון. התשלום של הזקן ו/או בני משפחתו יהיה בגובה 40% למשרד הרווחה ו-60% למשרד הבריאות עפ"י התחשיב וכללי הזכאות שנעשה ע"י הגורם אליו נעשתה הפניה הראשונה.

7.1.4 מימוש נכסים

על המחלקה לשירותים חברתיים לבקש מהזקן להמציא מסמכים הנוגעים לבעלות על נדל"ן במהלך 5 השנים שקדמו לפנייתו לסידור במעון.

אם הנכס הועבר לקרוב משפחה החייב במזונות הזקן, לפי חוק המזונות, תוך 5 שנים האחרונות, יחויב קרוב משפחה זה בהחזקת הזקן במעון בסכום ההכנסה הנזקפת מן הנכס בכפוף לסעיף 7.1.4 א' ו- 7.1.4 ב' (3) להלן. זאת בנוסף להשתתפותו מהכנסתו מעבודתו ומנכסים אחרים. הכנסה נזקפת לעניין זה, היא: שכ"ד מהנכס עפ"י הערכת שמאי או ריבית שוטפת מהנכס, או אם הנכס אינו נושא פרות (היינו: אינו מושכר או אינו מושקע) חיוב 0.67 אחוז לחודש מערך הנכס עפ"י הערכת שמאי (שהם 8% בחישוב שנתית).

א. כאשר לזקן ערירי נכס יידרש למכור את הנכס ולממן את מלוא התעריף מיום היכנסו למעון.

ב. אם לזקן נכס וילדים שאינם תלויים בו, בידיו ובידי ילדיו האפשרויות הבאות:

(1) לממן את מלוא העלות;

(2) למכור את הנכס ולשלם את מלוא דמי ההחזקה החל מהחודש הרביעי לסידור;

(3) לממן את ההשתתפות בסידור מהשכרת הנכס לפי הערכת שמאי, החל מתחילת החודש הרביעי לכניסתו למעון; ואם דמי השכירות המתקבלים בפועל נמוכים מהערכת שמאי, תחויב המשפחה לשלם הסכום בהתאם להערכת השמאי.

ג. אם לזקן נכס או נכסים נוספים - יחויב למכור את אחד הנכסים ולממן את מלוא דמי ההחזקה.

בכל מקרה על הרשות המקומית לדאוג מיד בתום תקופת הניסיון לרישום הערת אזהרה בלשכת רישום המקרקעין או במנהל מקרקעי ישראל או בחברה המשכנת או לדאוג לכל בטוחה מתאימה אחרת להבטחת תשלום ההשתתפות על פי התחשיב הבטוחה המתאימה צריכה להיות ערוכה, מאושרת וחתומה ע"י המשפטנים של הרשות המקומית.

7.1.5 חסכוניות

א. יש להשאיר לכל זקן עד 140 נקודות מחסכוניותיו בחשבון סגור, להוצאות פרטיות שאין המעון מממן.

ב. יתרת חסכוניותו יילקחו למימון תשלום דמי ההחזקה החודשיים.

7.2 השתתפות הילדים בהחזקת הוריהם במעון

כאשר כל מקורותיו של הזקן אינם מספיקים להוצאות החזקתו במעון, תפנה המחלקה לשירותים חברתיים לכל ילדיו בדרישה לסייע בדמי ההחזקה, בכפיפות ל"חוק לתיקון דיני משפחה (מזונות)" תשי"ט - 1959 (נספח יב'); הילדים ובני/בנות זוגם יחתמו על "טופס הצהרת הכנסות של בן/בת המועמד לצורך קביעת גובה ההשתתפות" (נספח יג').

7.2.1 בניים או בנות נשואים ובני/בנות זוגם או ילדים בודדים ישתתפו בהחזקת הוריהם וישלימו את הסכומים שמשלמים הוריהם או בני הזוג של הוריהם, עד לסך עלות השהייה במעון, לפי התחשיב המפורט להלן.

א. כאשר לזקן כמה בניים או בנות, ייעשה תחשיב לכל בן/בת בנפרד. אפשר שילדיו יגיעו להסדר ביניהם כיצד יחלקו את יתרת ההשתתפות בהחזקתו, בסכום המלא או על פי תחשיב הזכאות שנקבע להם.

ב. ההכנסות המובאות בחשבון לחישוב ההשתתפות הן ההכנסות ברוטו של שני בני הזוג, כמפורט בהוראה 1.22 ו-1.23 בתע"ס.

ג. כאשר הבן/בת, ייעשה חישוב ההשתתפות לפי שתי נפשות. כאשר משפחת הבן/בת מונה שתי נפשות, ייעשה חישוב ההשתתפות לפי שלוש נפשות, לפי הטבלה.

ד. השתתפות הילדים שהם חברים בקיבוץ או במושב שיתופי בהחזקת הוריהם אשר אינם חברים בקיבוץ או במושב השיתופי תיעשה על פי אישור רואה חשבון על גובה הכנסה ממוצעת לנפש של הקיבוץ או המושב השיתופי.

ה. כאשר אחד ההורים מסודר במעון פרטי או במוסד סיעודי או במוסד לתשושי נפש וילדיו ובני זוגם משלמים בשבילו תשלום חודשי, ייבדקו הכנסות הילדים לפי כללי הזכאות שבהוראה זו. אם יימצא כי התשלום בפועל שמשלם בן הזוג שאינו מסודר במעון קטן מתחשיב הזכאות, יידרשו הילדים להשלים את התשלום עד לגובה התחשיב.

ו. כאשר זוג זקנים נכנס למעון יחושבו כל הכנסותיהם והכנסות ילדיהם ובני/בנות זוגם עפ"י הוראה זו. זוג הזקנים וילדיהם ישתתפו עפ"י כללי הזכאות ועד לגובה התעריף של שני ההורים.

ז. ילדי הזקן יפנו למחלקה לשירותים חברתיים המטפלת בזקן. אך כאשר הילדים גרים בתחום רשות מקומית מרוחקת, יוכלו לפנות למחלקה של הרשות שהם מתגוררים בתחומיה. זו תעשה את התחשיב לפי בקשת הרשות המקומית שבאחריותה נעשה הסידור ותעביר את הנתונים למחלקה המטפלת בזקן.

להלן טבלת ההשתתפות של ילדי הזקן.

סכום ההשתתפות לחודש בנ"ז*	ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש בנ"ז*	רמת ההכנסה	סכום ההשתתפות לחודש בנ"ז*	ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש בנ"ז*	רמת ההכנסה
5.5	עד 26	כא	פטור	עד 6	א
6	עד 27	כב	0.5	עד 7	ב
6.5	עד 28	כג	0.75	עד 8	ג
7	עד 29	כד	1	עד 9	ד
7.5	עד 30	כה	1.25	עד 10	ה
8	עד 31	כו	1.5	עד 11	ו
8.5	עד 32	כז	1.75	עד 12	ז
9	עד 33	כח	2	עד 13	ח
9.5	עד 34	כט	2.25	עד 14	ט
10	עד 35	ל	2.5	עד 15	י
11	עד 36	לא	2.75	עד 16	יא
12	עד 37	לב	3	עד 17	יב
13	עד 38	לג	3.25	עד 18	יג
14	עד 39	לד	3.5	עד 19	יד
15	עד 40	לה	3.75	עד 20	טו
17	עד 42	לו	4	עד 21	טז
19	עד 44	לז	4.25	עד 22	יז
21	עד 46	לח	4.5	עד 23	יח
23	עד 48	לט	4.75	עד 24	יט
25	עד 50**	מ	5	עד 25	כ

*ני"ז = נקודת זיכוי **עיין הערות

הערות

1. כאשר ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש גבוה מסכום 50 ני"ז
ההשתתפות תהא בשיעור של 0.50 ש"ח על כל 1.00 ש"ח שמעל
הכנסה זו;
2. סך כל ההשתתפויות לא יעלה על התעריף למעון.

7.2.2 ילדים לזקנים נכים ששהו במעונות

זקנים נכים, עיוורים, מפגרים ששהו במעונות ללא השתתפות ילדיהם לפני הגיעם לגיל זקנה ימשיכו לשהות במעון, ללא השתתפות ילדיהם.

9. סידור חירום

כאשר יש צורך בסידור חירום לזקן במצבי סיכון כגון הזנחה ואלימות, עפ"י דו"ח סוציאלי ייעשה הסידור באישור מראש מאת המפקח המחוזי בשירות לזקן ולאחר מכן ייעשה תחשיב הזכאות. האחראיות להשלמת כל המסמכים חלה על המחלקה לשירותים חברתיים תוך חודש. אם ילדי הזקן אינם משתפים פעולה, מחויבת המחלקה לשירותים חברתיים להגיש תביעה משפטית נגד הילדים. על המעון לשלוח למחלקה לשירותים חברתיים המפנה ולמפקח המחוזי על המעון, תוך שבוע ימים דו"ח סוציאלי ודו"ח תפקודי רפואי על הזקן. עפ"י דו"חות אלו יחליט העו"ס המטפל האם להשאיר את הזקן במעון או להעביר לטיפול במסגרת אחרת או להחזירו לביתו. על העו"ס להכין טופס השמה למסגרת על שהותו במעון כמקובל. במידה והשהות במעון עד חודש ימים אין צורך בהשתתפות המשפחה והתשלום יהיה בכפוף להוראה 4.9 בתע"ס.

10. זקן הנכנס לבית-חולים

אם זקן שוהה במעון נכנס לבית-חולים לאשפוז או לשיקום, ימציא מנהל המעון בתוך 45 יום מסמך רפואי מבית-החולים שבו אושפז למפקח המחוזי של השירות לזקן, ובו יפרט מה סיכויי הזקן לחזור למעון. אם יש סיכוי שיחזור הזקן למעון בתוך 3 חודשים ממועד האשפוז, יישמר מקומו עד 3 חודשים ממועד זה. מנהל המעון חייב לדווח למחלקה לשירותים חברתיים שממנה הופנה הזקן על כל זקן שאינו חוזר למעון.

11. זקן היוצא לחופשה

אם זקן השוהה במעון מעוניין לצאת לחופשה, יחתים העובד הסוציאלי של המעון את הזקן ו/או את בני משפחתו או את האפוטרופוס שלו על הסכמה לקבל את האחריות לשלומו הגופני בהיותו מחוץ למעון. המשרד ימשיך לממן עד 30 ימי חופשה לזקן במהלך השנה בתנאי שהזקן מתחייב לחזור למעון מעבר ל-30 יום, תיחשב היעדרותו של הזקן לעזיבה.

12. זקן סיעודי או תשוש-נפש

א. כאשר הזקן מוגדר סיעודי או תשוש-נפש, תהיה האחריות לסידורו בידי משרד הבריאות. אם הזקן שוהה במעון על חשבון משרד הרווחה והשירותים החברתיים ואובחן ע"י ועדת הקבלה כסיעודי או תשוש נפש יודיע מנהל המעון בכתב על מצבו הרפואי לזקן ומשפחתו או אפוטרופוס וכן יפנה מנהל המעון ללשכת הבריאות המחוזית, בצירוף דו"ח סוציאלי ודו"ח תפקודי-רפואי, בבקשה להעבירו למחלקה סיעודית/תשושי נפש על חשבון משרד הבריאות. העתק המכתב יועבר למנהל המחלקה לשירותים חברתיים שממנה הופנה הזקן. המחלקה לשירותים חברתיים תעביר ללשכת הבריאות המחוזית, על-פי בקשתה, תחשיב זכאות אחרון ואישור על התשלום החודשי. כאשר במידה והזקן שהה מעבר ל 5 שנים במחלקת תשושים משרד הבריאות יבקש לערוך תחשיב זכאות חדש על ידו, במידה והזקן שהה במחלקת תשושים פחות מ-5 שנים משרד הבריאות ימשיך באותה זכאות שבה היה מוכר למשרד הרווחה והשירותים החברתיים. משפחה מסרבת לשתף פעולה בתהליך הנ"ל ואינה מערערת עפ"י המופיע בחוק הפיקוח על המעונות, רשאי מנהל המעון לשלוח את הזקן לבית משפחתו.

אם ביקשה המשפחה תחשיב חדש, תשלם על פי התחשיב החדש שתקבע לשכת הבריאות.

ב. כאשר זקן נמצא במחלקה סיעודית על חשבון משרד הבריאות ואובחן כתשוש, תפנה לשכת הבריאות למחלקה לשירותים חברתיים שבמקום מגוריו בבקשה להעבירו למחלקת תשושים בצירוף דו"ח רפואי על תפקודו ותחשיב הזכאות האחרון. המשפחה תשלם למחלקה לשירותים חברתיים על-פי התחשיב האחרון של משרד הבריאות, עד לתחשיב זכאות מחודש של המחלקה לשירותים חברתיים שיעשה שנתיים מהתחשיב האחרון. גם במקרה הזה, כאשר המשפחה מבקשת תחשיב מחודש, תשלם על-פי התחשיב החדש שתקבע המחלקה.

13. מעבר ממעון למעון

א. כל מעבר של זקן ממעון אחד לשני יתבצע באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים וועדת קבלה של המעון הקולט. (עפ"י סעיף 29 בתקנות הפיקוח על המעונות - 2001) מעבר של זקן יכול להיעשות מהסיבות הבאות:

(1). רצון הזקן

(2). בקשת המעון - כאשר המעון אינו מתאים לזקן על המעון המוציא את הזקן להודיע בכתב למחלקה לשירותים חברתיים ולמשפחת הזקן ולתאם עמם ועם המחלקה לשירותים חברתיים את העברת הזקן למסגרת חלופית. המעון המוציא ידאג להעברת דוח סוציאלי ורפואי תפקודי מעודכנים על הזקן.

(3). סגירת המעון

ב. ועדת ערר

ע"פ תקנות הפיקוח על המעונות תשס"א-2001, יכול הקשיש/ה או משפחתו הרואה עצמו נפגע מהחלטת המעון להעבירו ממחלקה למחלקה במעון או שמחוץ למעון, בשל שינוי במצבו התפקודי/ קוגניטיבי לפנות לוועדת ערר שמינה שר הרווחה והשירותים החברתיים.

בוועדה חברים: רופא,

משפטן בעל ניסיון של 5 שנים,

מפקח מחוזי

מנהל מעון

ונציג הדיירים.

חומר לוועדת הערר יוגש ע"י המשפחה ובית האבות לשרות לזקן בירושלים ויכלול טופס מידע רפואי סיעודי, דוח סוציאלי, פנייה של הזקן/משפחה/ אפוטרופוס, החלטת ועדת קבלה של המעון שהזקן שינה את מצבו התפקודי/קוגניטיבי, רשימת תרופות ובדיקות מעבדה.

לאחר קבלת החומר הזקן/משפחה/אפוטרופוס ונציג מהמעון יוזמנו לוועדת הערר.

ועדת הערר תשמע את הזקן/אפוטרופוס, את מנהל המעון וכל אדם אחר שאת דעתו תראה לנכון לשמוע.

החלטת ועדת הערר תינתן תוך 14 יום והן מחייבות.

14. גביית השתתפות

באחריות הרשות המקומית לגבות את השתתפות הזקן ו/או ילדיו. לשיקול דעת הרשות המקומית באלו אמצעים לנקוט, ובאילו אמצעים תובטח הגבייה.

14.1 גביית דמי ההשתתפות החודשית

א. פיצול קצבת זקנה

- כאשר, על פי חישוב הזכאות, הזקן ובני משפחתו משתתפים בפחות מ-50% מעלות ההחזקה במעון, יקבל המשרד מהמוסד לביטוח לאומי את חלק הקצבה שאינו מיועד לדמי הכיס ולבן הזוג שנשאר בבית, בהתאמה לפיצול הקצבה הנעשה בידי המוסד לביטוח לאומי (עיין סעיף 12.1 ה').
 - פיצול קצבה יעשה על ידי הביטוח הלאומי רק לזקן/ה זכאי גמלה. זקן /ה שאינו זכאי/ת קצבה, הגביה תיעשה ע"י הרשות המקומית.
 - ב. גביית ההשתתפות מכל המקורות, למעט הגבייה המתבצעת באמצעות המוסד לביטוח לאומי לפי סעיף ה' שלהלן, נעשית בידי המחלקה לשירותים חברתיים שברשות המקומית ובאחריותה.
 - ג. לצורך הזה תפתח הרשות המקומית סעיף תקציבי נפרד ל"הכנסות מיועדות".
 - ד. אין להרשות העברת דמי החזקה מהזקן או ממשפחתו ישירות למעון.
 - ה. נוהל בקשה לחלוקת הקצבה
עפ"י תקנות הביטוח הלאומי (חלוקת קצבה) התשמ"ד - 1984
סעיף 10 א', רשאי לבקש חלוקת קצבה "משרד ממשלתי הדואג למימון החזקתו של הזכאי באותו מוסד ומעביר את הכספים הדרושים למטרה זו והמוסד שבו נמצא הזכאי לקצבה אינו גובה כל תשלום נוסף להחזקתו".
- אי לכך על משרד הרווחה והשירותים החברתיים לבקש את חלוקת הקצבה.
- להלן הנוהל:
- 1) מחלקה לשירותים חברתיים המפנה הזקן למעון תמלא טופס השמה למסגרת וטופס בקשה לחלוקת קצבה (נספח י"ד).

2 הטפסים ישלחו ליחידה האחראית הרלוונטית,
רח' יד חרוצים 10 ירושלים 93420.
במהלך התקופה בין שליחת הבקשה לחלוקת קצבה ועד קבלת
הרשימה מהמוסד לביטוח לאומי על המחלקה לשירותים חברתיים
לעמוד בקשר עם הסניף המקומי. בתקופה זו תגבה הרשות
המקומית מהזקן או מהאחראי עליו את ההשתתפות בגובה
80% מהקצבה.

2) כאשר יש צורך לבטל את חלוקת הקצבה מסיבות שונות, יש
הרלוונטית הודעה על גבי טופס בקשה לביטול חלוקת קצבה
(נספח ט"ו) לשרות לזקן אשר יעביר הבקשה למוסד לביטוח
לאומי לביצוע הפסקת חלוקת הקצבה.

12.2 גביית דמי השתתפות מן הזקן או מבני משפחתו

א. הזקן יוחתם על התחייבות לתשלום "דוגמא לכתב התחייבות
בלתי חוזר של הזקן ו/או האפוטרופוס לתשלום מלוא העלות"
(נספח ט"ז) או "דוגמא לכתב התחייבות בלתי חוזר של הזקן
להשתתפות בדמי החזקה" (נספח י"ז) וכן על הוראת קבע לתשלום
דרך הבנק **טרם הסידור**.

ב. ילדיו של הזקן יוחתמו על התחייבות לתשלום "הסכם לפי סעיף 10
לחוק שירותי הסעד תשי"ח - 1958 - עבור השתתפות בן/בת של
הזקן" (נספח י"ח) ועל הוראת קבע לתשלום דרך הבנק **טרם הסידור**.
התחייבות זו צמודה לערך נקודת היכוי.
תדריך בעניין גביית דמי ההשתתפות באמצעות הוראת קבע -
בהוראה 1.26 בתע"ס.

ג. אם בני המשפחה מסרבים להשתתף בדמי החזקה אחריות הרשות
המקומית לפעול כנגדם.

ד. כאשר על הזקן או על בני משפחתו לשלם את מלוא התעריף, יש לדווח

על פי נוהל מסגרות. זקן המשולם עבורו מלוא התעריף סידורו אינו נכלל במניין המכסות.

17. הנחות מיוחדות בהשתתפות הזקן ו/או ילדיו בתשלום דמי החזקה ותשלום חד פעמי בסידור

נוכחה המחלקה לשירותים חברתיים כי הזקן ו/או ילדיו אינם יכולים לשאת בגובה ההשתתפות בסידור במעון, בין אם מדובר בתשלום החודשי ובין אם מדובר בתשלום החד פעמי, רשאית להפנות את ענייניו של הזקן ו/או ילדיו לדיון בועדת חריגים.

חברי הוועדה:

מנהל/ת השירות לזקן - יו"ר

מנהל/ת תחום בכיר ארגון ומינהל ברשומ"מ - חבר

ראש ענף תקצוב בשירות לזקן - מרכז

את הפניה יש להעביר לוועדה באמצעות השירות לזקן, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, יד חרוצים 10, ירושלים.

הנימוקים שלהלן ינחו את הוועדה בבואה לשקול הבקשה כאמור

א. ההנחה בגין תשלום הזקן

- זקן בודד שאין לו חסכוניות ו/או רכוש - לצורך התשלום החד-פעמי בלבד.
- הזקן עלה לארץ ב-10 השנים האחרונות.

ב. ההנחה בגין השתתפות בני המשפחה

- למשפחה הוצאות מיוחדות כגון: מחלות ובעיות רפואיות ותפקודיות של אחד מבני המשפחה על סמך אישורים.

- ילדי הזקן עלו לארץ ב- 5 השנים האחרונות או תושבים חוזרים.
 - נישואי ילדי הזקן בשנית לא יילקחו בחשבון הכנסת בן/בת הזוג.
 - נטען כי אין קשר בין הילדים לזקן - בקשה המסתמכת על טענה זו תבסס על מכתב הבן/בת של הזקן וחוות דעת של העו"ס המטפל על מהות הקשר.
 - המבקש/ת הינו/ה חתנו או כלתו של הזקן שנשארו אלמן/אלמנה בגין פטירת בנו או בתו של הזקן.
 - הפניה לוועדה תיעשה באמצעות מנהל המחלקה לשירותים חברתיים בצירוף דו"ח סוציאלי של העובד המטפל המתייחס לנסיבות הפניה לוועדה, טופס חישוב והחלטה וכל מסמך אחר התומך בבקשה.
- ג. אישור הועדה יינתן עד לבדיקת זכאות חוזרת כאמור בסעיף 18.2 להלן.

18. מעקב/בדיקה חוזרת

- 18.1 על המחלקה לשייח לבצע מעקב אחר תפקודו של הזקן במעון לפחות אחת לשנה.
- 18.2 יש לבצע בדיקת זכאות חוזרת אחת לשנתיים, בתהליך המפורט בהוראה 1.13 בתע"ס.
- 18.3 כאשר כל ההשתתפות היא מקצבת הביטוח הלאומי, אין צורך בבדיקה חוזרת.
- 18.4 כאשר הזקן ו/או בן זוגו ו/או ילדיו משתתפים בהוצאות החזקתו גם

ממקורות הכנסה נוספים, יעודכן סכום ההשתתפות על פי עדכון ערך נקודת הזיכוי.

19. דיווח

19.1 קליטה

הדיווח ייעשה בידי המחלקה לשירותים חברתיים בטופס "השמה למסגרת", לאחר שמולאו טופס נתוני יסוד וטופס החלטה על השמה לפי נוהל מסגרות.

19.2 גמר התחייבות

המעון חייב לדווח למחלקה לשירותים חברתיים מיד, במכתב, על כל שינוי במצב הזקן כגון עזיבה, פטירה, העברה למעון אחר והעברה למחלקה סיעודית על חשבו משרד הבריאות. על המחלקה לדווח על השינוי בטופס "השמה למסגרת" (בסעיף "עדכון").

א. פטירה

(1) נפטר זקן בין 1 ל-15 לחודש והדיווח נקלט בחודש הפטירה ושולם למעון עד ה-15 לחודש.

(2) נפטר הזקן בין ה-16 ל-31 לחודש והדיווח נקלט באותו חודש ושולם למעון עד סוף החודש.

ב. עזיבה

(1) עזב הזקן את המעון, ירשם יום העזיבה והמעון יקבל את התשלום עד יום העזיבה.

2) עבר הזקן ממעון אחד לאחר (כולל העברה למשרד הבריאות)
יום העברה יהיה יום העזיבה והמעון יקבל את התשלום עד
יום העזיבה.

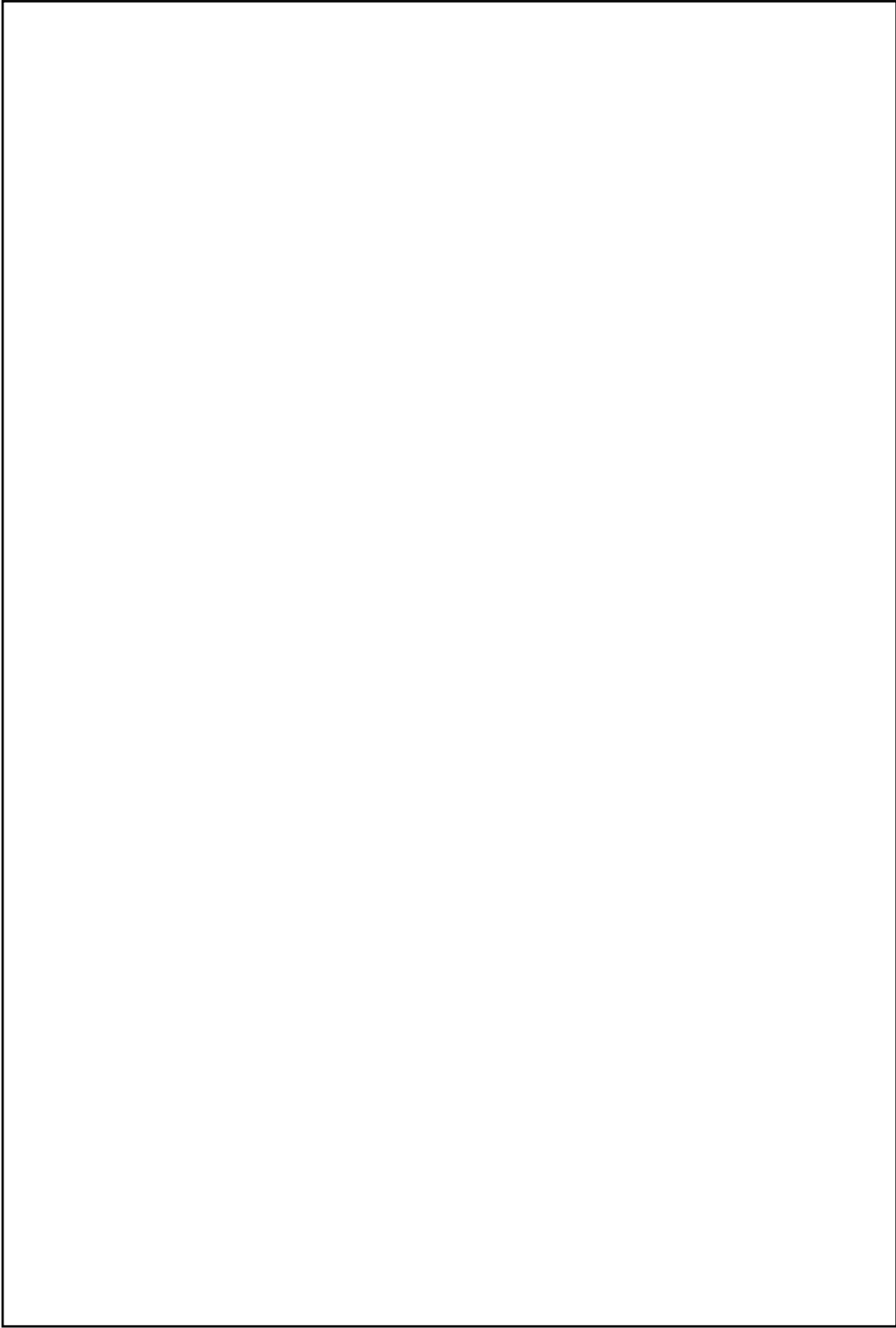
20. מ י מ ו ן

המימון בהתאם לתקציב המאושר ועפ"י הסיווג כדלקמן:
א. מהתקנה התקציבית 23.10.42.41, "השתתפות בהחזקת זקנים במעונות",
ב. התקנה התקציבית "השתתפות בהחזקת זקנים במעונות גריאטריים -
מלב"ן", 23.10.42.42..

21. ב ק ר ה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים באמצעות מפקחיו במחוזות ועובדי האגף
לביקורת פנימית יוודאו את יישום ההוראה הזאת.

יוסי סילמן
המנהל הכללי



זקן הזקוק למעון מיוחד

=====

אפיוני הזקן החריג

1. זקן עצמאי או תשוש בתפקודו הפיזי, הגר בקהילה או במסגרת אחרת, עם הפרעה התנהגותית אשר מנעה היקלטותו במחלקה רגילה במעון, על-פי חו"ד עו"ס ודוח רפואי סיעודי.
2. אדם עם הפרעות נפשיות אשר אינו זקוק לאשפוז על-פי חוות דעת פסיכיאטרית.

הגדרות

- 1.1 התנהגותו מהווה הטרדה והפרעה לזקנים אחרים במעון (תוקפן אלים מילולית או פיזית ואחר).
- 1.2 אלכוהוליסט פעיל, או צרכן סמים.
- 1.3 אסיר משוחרר, שנכלא עקב רצח, אלימות פיזית, תקיפה מינית וכד'.
- 1.4 דר רחוב שאינו מסתגל למעון רגיל.
- 1.5 זקן, שעקב בעיותיו הרפואיות המורכבות, זקוק לטיפול מיוחד שאינו ניתן במעון רגיל.

נספח ב' (4.8)

אזהרה
טופס זה מכיל מידע סגור
לפי חוק הגנת הפרטיות.
המספר שלא כדון עובר עבירה

משרד העבודה והרווחה
האגף למערכות מידע ועניא
מערכת מס"ר

החלטה על השמה

אין להכניס שינויים ותיקונים בטופס זה. טופס שהוכנס בו שינוי על-ידי המעון או כל גורם אחר, לא ייקלט ויוחזר ללשכה המחוזית לביקורת.

<p>נתונים מזוהים</p> <p>מספר זהות: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 12 תעודת זהות <input type="checkbox"/> 12 תעודת זהות שהייה <input type="checkbox"/> 10 דרכון <input type="checkbox"/> 98 זהו משרדי <input type="checkbox"/> 11 תעודת מעבר <input type="checkbox"/> 99 שלמיה</p>		<p>הוספה <input type="checkbox"/> ה <input type="checkbox"/> ע <input type="checkbox"/> ע <input type="checkbox"/> ה הוספת החלטה לאתר צו לטופס במסגרת - סמל המסגרת</p>
<p>מספר זהות: 2 - 10</p>	<p>מסל רשות: 11 - 12</p>	<p>מסל מסגרת: 42 - 28</p>
<p>תאריך החלטה מוקדם: 02 - 34</p>	<p>תאריך החלטה מוקדם: 41 - 50</p>	<p>תאריך לידה: 43 - 50</p>
<p>תאריך לידה: 02 - 34</p>	<p>תאריך לידה: 41 - 50</p>	<p>תאריך לידה: 43 - 50</p>
<p>גורם מחליט: 01 - 04</p>	<p>גורם מחליט: 05 - 09</p>	<p>גורם מחליט: 01 - 04</p>
<p>01 השרות לילד ולנוער <input type="checkbox"/> 06 נשים ועורות <input type="checkbox"/> 11 שיקום נוער <input type="checkbox"/> 12 נפגעי סמים <input type="checkbox"/> 13 נוער וצעירים <input type="checkbox"/> 14 אוטיסטים <input type="checkbox"/> 15</p>	<p>02 שרותים למפגור <input type="checkbox"/> 07 שיקום נכים <input type="checkbox"/> 08 השרות למעון הילד <input type="checkbox"/> 09 מוסדות ציבור <input type="checkbox"/> 10 רווחת הפרט והמשפחה <input type="checkbox"/> 05</p>	<p>01 עובד סוצ' מטפל <input type="checkbox"/> 02 פקיד סוד <input type="checkbox"/> 03 עובד שרותים <input type="checkbox"/> 04 עובד עבודה <input type="checkbox"/> 05 עובד מקומית <input type="checkbox"/> 06 עובד ארצית <input type="checkbox"/> 07 מכון להסתכלות <input type="checkbox"/> 08 עדה אבחון <input type="checkbox"/> 09 עדה מחוזית</p>

61 - 64

ההחלטה

<p>מאת החלטה: 01 סידור חוץ ביתי <input type="checkbox"/> 02 סידור או טיפול במסגרת בקהילה <input type="checkbox"/> 03 הפניה לאבחון <input type="checkbox"/> 04 הפניה לגורם אחר <input type="checkbox"/> 05 לא לטיפול <input type="checkbox"/> 06 המשך שרות לאחר צו <input type="checkbox"/></p>	<p>שם מסגרת: 01 סוכן דיון <input type="checkbox"/> 02 ראשוני <input type="checkbox"/> 03 יעוץ <input type="checkbox"/> 04 חירום <input type="checkbox"/></p>
<p>סמל מסגרת: 65 - 76</p>	<p>סמל מסגרת: 73 - 74</p>
<p>סוכן מסגרת סינון: 01 מרחב ביתי <input type="checkbox"/> 02 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 03 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 04 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 05 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 06 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 07 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 08 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 09 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 10 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 11 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 12 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 13 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 14 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 15 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 16 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 17 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 18 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 19 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 20 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 21 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 22 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 23 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 24 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 25 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 26 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 27 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 28 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 29 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 30 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 31 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 32 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 33 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 34 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 35 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 36 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 37 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 38 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 39 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 40 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 41 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 42 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 43 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 44 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 45 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 46 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 47 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 48 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 49 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 50 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 51 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 52 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 53 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 54 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 55 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/> 56 מרחב חינוכי <input type="checkbox"/></p>	<p>מרחב חינוכי: 01 חינוך <input type="checkbox"/> 02 חינוך <input type="checkbox"/> 03 חינוך <input type="checkbox"/> 04 חינוך <input type="checkbox"/> 05 חינוך <input type="checkbox"/> 06 חינוך <input type="checkbox"/> 07 חינוך <input type="checkbox"/> 08 חינוך <input type="checkbox"/> 09 חינוך <input type="checkbox"/> 10 חינוך <input type="checkbox"/> 11 חינוך <input type="checkbox"/> 12 חינוך <input type="checkbox"/> 13 חינוך <input type="checkbox"/> 14 חינוך <input type="checkbox"/> 15 חינוך <input type="checkbox"/> 16 חינוך <input type="checkbox"/> 17 חינוך <input type="checkbox"/> 18 חינוך <input type="checkbox"/> 19 חינוך <input type="checkbox"/> 20 חינוך <input type="checkbox"/> 21 חינוך <input type="checkbox"/> 22 חינוך <input type="checkbox"/> 23 חינוך <input type="checkbox"/> 24 חינוך <input type="checkbox"/> 25 חינוך <input type="checkbox"/> 26 חינוך <input type="checkbox"/> 27 חינוך <input type="checkbox"/> 28 חינוך <input type="checkbox"/> 29 חינוך <input type="checkbox"/> 30 חינוך <input type="checkbox"/> 31 חינוך <input type="checkbox"/> 32 חינוך <input type="checkbox"/> 33 חינוך <input type="checkbox"/> 34 חינוך <input type="checkbox"/> 35 חינוך <input type="checkbox"/> 36 חינוך <input type="checkbox"/> 37 חינוך <input type="checkbox"/> 38 חינוך <input type="checkbox"/> 39 חינוך <input type="checkbox"/> 40 חינוך <input type="checkbox"/> 41 חינוך <input type="checkbox"/> 42 חינוך <input type="checkbox"/> 43 חינוך <input type="checkbox"/> 44 חינוך <input type="checkbox"/> 45 חינוך <input type="checkbox"/> 46 חינוך <input type="checkbox"/> 47 חינוך <input type="checkbox"/> 48 חינוך <input type="checkbox"/> 49 חינוך <input type="checkbox"/> 50 חינוך <input type="checkbox"/> 51 חינוך <input type="checkbox"/> 52 חינוך <input type="checkbox"/> 53 חינוך <input type="checkbox"/> 54 חינוך <input type="checkbox"/> 55 חינוך <input type="checkbox"/> 56 חינוך <input type="checkbox"/></p>

75 - 76

<p>תאריך ביצוע מידע: 01 מרכזי <input type="checkbox"/> 02 מרכזי <input type="checkbox"/> 03 מרכזי <input type="checkbox"/> 04 מרכזי <input type="checkbox"/> 05 מרכזי <input type="checkbox"/> 06 מרכזי <input type="checkbox"/> 07 מרכזי <input type="checkbox"/> 08 מרכזי <input type="checkbox"/> 09 מרכזי <input type="checkbox"/> 10 מרכזי <input type="checkbox"/> 11 מרכזי <input type="checkbox"/> 12 מרכזי <input type="checkbox"/> 13 מרכזי <input type="checkbox"/> 14 מרכזי <input type="checkbox"/> 15 מרכזי <input type="checkbox"/> 16 מרכזי <input type="checkbox"/> 17 מרכזי <input type="checkbox"/> 18 מרכזי <input type="checkbox"/> 19 מרכזי <input type="checkbox"/> 20 מרכזי <input type="checkbox"/> 21 מרכזי <input type="checkbox"/> 22 מרכזי <input type="checkbox"/> 23 מרכזי <input type="checkbox"/> 24 מרכזי <input type="checkbox"/> 25 מרכזי <input type="checkbox"/> 26 מרכזי <input type="checkbox"/> 27 מרכזי <input type="checkbox"/> 28 מרכזי <input type="checkbox"/> 29 מרכזי <input type="checkbox"/> 30 מרכזי <input type="checkbox"/> 31 מרכזי <input type="checkbox"/> 32 מרכזי <input type="checkbox"/> 33 מרכזי <input type="checkbox"/> 34 מרכזי <input type="checkbox"/> 35 מרכזי <input type="checkbox"/> 36 מרכזי <input type="checkbox"/> 37 מרכזי <input type="checkbox"/> 38 מרכזי <input type="checkbox"/> 39 מרכזי <input type="checkbox"/> 40 מרכזי <input type="checkbox"/> 41 מרכזי <input type="checkbox"/> 42 מרכזי <input type="checkbox"/> 43 מרכזי <input type="checkbox"/> 44 מרכזי <input type="checkbox"/> 45 מרכזי <input type="checkbox"/> 46 מרכזי <input type="checkbox"/> 47 מרכזי <input type="checkbox"/> 48 מרכזי <input type="checkbox"/> 49 מרכזי <input type="checkbox"/> 50 מרכזי <input type="checkbox"/> 51 מרכזי <input type="checkbox"/> 52 מרכזי <input type="checkbox"/> 53 מרכזי <input type="checkbox"/> 54 מרכזי <input type="checkbox"/> 55 מרכזי <input type="checkbox"/> 56 מרכזי <input type="checkbox"/></p>	<p>תאריך החלטה: 01 מרכזי <input type="checkbox"/> 02 מרכזי <input type="checkbox"/> 03 מרכזי <input type="checkbox"/> 04 מרכזי <input type="checkbox"/> 05 מרכזי <input type="checkbox"/> 06 מרכזי <input type="checkbox"/> 07 מרכזי <input type="checkbox"/> 08 מרכזי <input type="checkbox"/> 09 מרכזי <input type="checkbox"/> 10 מרכזי <input type="checkbox"/> 11 מרכזי <input type="checkbox"/> 12 מרכזי <input type="checkbox"/> 13 מרכזי <input type="checkbox"/> 14 מרכזי <input type="checkbox"/> 15 מרכזי <input type="checkbox"/> 16 מרכזי <input type="checkbox"/> 17 מרכזי <input type="checkbox"/> 18 מרכזי <input type="checkbox"/> 19 מרכזי <input type="checkbox"/> 20 מרכזי <input type="checkbox"/> 21 מרכזי <input type="checkbox"/> 22 מרכזי <input type="checkbox"/> 23 מרכזי <input type="checkbox"/> 24 מרכזי <input type="checkbox"/> 25 מרכזי <input type="checkbox"/> 26 מרכזי <input type="checkbox"/> 27 מרכזי <input type="checkbox"/> 28 מרכזי <input type="checkbox"/> 29 מרכזי <input type="checkbox"/> 30 מרכזי <input type="checkbox"/> 31 מרכזי <input type="checkbox"/> 32 מרכזי <input type="checkbox"/> 33 מרכזי <input type="checkbox"/> 34 מרכזי <input type="checkbox"/> 35 מרכזי <input type="checkbox"/> 36 מרכזי <input type="checkbox"/> 37 מרכזי <input type="checkbox"/> 38 מרכזי <input type="checkbox"/> 39 מרכזי <input type="checkbox"/> 40 מרכזי <input type="checkbox"/> 41 מרכזי <input type="checkbox"/> 42 מרכזי <input type="checkbox"/> 43 מרכזי <input type="checkbox"/> 44 מרכזי <input type="checkbox"/> 45 מרכזי <input type="checkbox"/> 46 מרכזי <input type="checkbox"/> 47 מרכזי <input type="checkbox"/> 48 מרכזי <input type="checkbox"/> 49 מרכזי <input type="checkbox"/> 50 מרכזי <input type="checkbox"/> 51 מרכזי <input type="checkbox"/> 52 מרכזי <input type="checkbox"/> 53 מרכזי <input type="checkbox"/> 54 מרכזי <input type="checkbox"/> 55 מרכזי <input type="checkbox"/> 56 מרכזי <input type="checkbox"/></p>
<p>מסל מסגרת: 77 - 84</p>	<p>מסל מסגרת: 85 - 86</p>

105 - 112

סיבת החלטה

<p>01 הורים אינם בארץ <input type="checkbox"/> 02 מות הורה/הורים <input type="checkbox"/> 03 נטישה על-ידי הורים <input type="checkbox"/> 04 אשפוז הורה/הורים <input type="checkbox"/> 05 מעצר הורה/הורים <input type="checkbox"/> 06 הורים עבריינים <input type="checkbox"/> 07 הוצאה/הורות לקדיה <input type="checkbox"/> 08 הכאה/אלימות <input type="checkbox"/> 09 נילוי עריות במשפחה <input type="checkbox"/> 10 מחלת נפש במשפחה <input type="checkbox"/> 11 פיגור הורה/הורים <input type="checkbox"/> 12 מוגבלות פיזית של הורה <input type="checkbox"/> 13 בעיות כלכליות <input type="checkbox"/> 14 בעיות זוגיות <input type="checkbox"/> 15 אחר <input type="checkbox"/> 16 נילוי עריות במשפחה <input type="checkbox"/> 17 מחלת נפש במשפחה <input type="checkbox"/> 18 פיגור הורה/הורים <input type="checkbox"/> 19 מוגבלות פיזית של הורה <input type="checkbox"/> 20 בעיות כלכליות <input type="checkbox"/> 21 בעיות זוגיות <input type="checkbox"/> 22 אחר <input type="checkbox"/> 23 נילוי עריות במשפחה <input type="checkbox"/> 24 מחלת נפש במשפחה <input type="checkbox"/> 25 פיגור הורה/הורים <input type="checkbox"/> 26 מוגבלות פיזית של הורה <input type="checkbox"/> 27 בעיות כלכליות <input type="checkbox"/> 28 בעיות זוגיות <input type="checkbox"/> 29 אחר <input type="checkbox"/> 30 עבריות <input type="checkbox"/> 31 עזובה/שטונות <input type="checkbox"/> 32 בריחות <input type="checkbox"/> 33 בעיות התנהגות <input type="checkbox"/> 34 עזובה מינית <input type="checkbox"/> 35 סמים <input type="checkbox"/> 36 אלכוהוליזם <input type="checkbox"/> 37 ילדי נוער <input type="checkbox"/> 38 בעיות נפשיות <input type="checkbox"/> 39 קשיים בלימודים <input type="checkbox"/> 40 פיגור שכלי <input type="checkbox"/> 41 סיבות הילד לקשר עם ההורה <input type="checkbox"/> 42 זיקנה <input type="checkbox"/> 43 נכות <input type="checkbox"/> 44 דרי רחוב <input type="checkbox"/> 45 ילד נוכח לפי עו"ס או רופא <input type="checkbox"/> 46 מניעת הוצאה לסיוד חוץ ביתי <input type="checkbox"/> 47 אי תפקוד הורה מהתמכרות או נכות <input type="checkbox"/> 48 משפחה רב עובדית והם מושגים <input type="checkbox"/> 49 ילד עולה או משפחה במשבר עליה <input type="checkbox"/> 50 משוכב התפתחות לפי רופא ומוסחה <input type="checkbox"/> 51 בן למשפחה ברוכת ילדים (מעל 5) <input type="checkbox"/> 52 (מהם 3 פעוטים)</p>	<p>01 חוסר מקום <input type="checkbox"/> 02 חוסר תקציב <input type="checkbox"/> 03 העדר מסגרת <input type="checkbox"/></p>
<p>מסל מסגרת: 103 - 104</p>	<p>מסל מסגרת: 105 - 112</p>

113 - 114

אישורים

בדקתי ואני מאשר/ת וכונות הפרטים המדווחים לרבות תאריך פתן ההחלטה

תאריך: _____ שם: _____ מספר: _____ רישוי: _____ עו"ס: _____

הודעה על שניאה

הטופס הגיל לא נקלט מהסיבה - _____

שם לבו 1. אין לתקן את הטופס! מלא טופס חדש, התום כנדרש, תלוש ספח זה וצרפו אליו.

2. בפניה לבירור לנבי טופס זה, צין את המספר המוטבע עליו.

האגף למערכות מידע _____

מספר: _____ ת.ד. 500 (מס"ר 03) 03.99

1
דף
כללי

משרד הבריאות - האגף לגריאטריה
Ministry of Health - Geriatric Division
משרד העבודה ורווחה - השירות לזקן
Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Elderly



• המוסד לביטוח לאומי
• שירותי ביטוח כללי
• שירות התעסוקה
• קופת חולים לאומית
• קופת חולים מאוחדת

מידע רפואי - סיעודי

תאריך

<p>הצגת פירוט המידע</p> <p>1. שם המוסד</p> <p>2. מספר המוסד</p> <p>3. שם היחידה</p> <p>4. שם המטופל</p>		<p>הכרזה למוסד / שירות (לסמן X למטה)</p> <p><input type="checkbox"/> עבמאים</p> <p><input type="checkbox"/> תשושים</p> <p><input type="checkbox"/> תשושי גפם</p> <p><input type="checkbox"/> סיעודיים</p> <p><input type="checkbox"/> סיעוד מורכב</p> <p><input type="checkbox"/> שיקום</p> <p><input type="checkbox"/> נפשון</p> <p><input type="checkbox"/> ביטוח לאומי (נמסר סיפור)</p> <p><input type="checkbox"/> עובד זר</p>	<p>מח: לשירותים חברתיים</p> <p>לשכת הבריאות</p> <p>בית חולים</p> <p>קופת חולים</p> <p>אחר</p>
---	--	--	---

1. שם		2. תמונת אזור		3. מין		4. שנת לידה		5. ארץ לידה		6. שנת עליה		7. יועל שנת		8. מנב משפחה	
1	שם משפחה	2	שם פרטי	1	1. זכר	1	1. שנת לידה	2	2. שנת לידה	1	1. שנת עליה	2	2. שנת עליה	1	1. שנת עליה
2	שם האב	3	שם האם	2	2. נקבה	2	2. שנת לידה	3	3. שנת לידה	3	3. שנת עליה	3	3. שנת עליה	2	2. שנת עליה
3	שם האב	4	שם האב	3	3. שנת לידה	3	3. שנת לידה	4	4. שנת לידה	4	4. שנת עליה	4	4. שנת עליה	3	3. שנת עליה
4	שם האב	5	שם האב	4	4. שנת לידה	4	4. שנת לידה	5	5. שנת לידה	5	5. שנת עליה	5	5. שנת עליה	4	4. שנת עליה
5	שם האב	6	שם האב	5	5. שנת לידה	5	5. שנת לידה	6	6. שנת לידה	6	6. שנת עליה	6	6. שנת עליה	5	5. שנת עליה
6	שם האב	7	שם האב	6	6. שנת לידה	6	6. שנת לידה	7	7. שנת לידה	7	7. שנת עליה	7	7. שנת עליה	6	6. שנת עליה
7	שם האב	8	שם האב	7	7. שנת לידה	7	7. שנת לידה	8	8. שנת לידה	8	8. שנת עליה	8	8. שנת עליה	7	7. שנת עליה
8	שם האב	9	שם האב	8	8. שנת לידה	8	8. שנת לידה	9	9. שנת לידה	9	9. שנת עליה	9	9. שנת עליה	8	8. שנת עליה
9	שם האב	10	שם האב	9	9. שנת לידה	9	9. שנת לידה	10	10. שנת לידה	10	10. שנת עליה	10	10. שנת עליה	9	9. שנת עליה

1. פרטים אישיים		2. כתובות		3. טלפון		4. חדרה משפחתית	
1	שם משפחה	1	שם פרטי	1	קרינה	1	1. מופת כח
2	שם משפחה	2	שם פרטי	2	קרינה	2	2. אנטרופוס
3	שם משפחה	3	שם פרטי	3	קרינה	3	3. ארץ (למטה)
4	שם משפחה	4	שם פרטי	4	קרינה	4	4. ארץ (למטה)
5	שם משפחה	5	שם פרטי	5	קרינה	5	5. ארץ (למטה)
6	שם משפחה	6	שם פרטי	6	קרינה	6	6. ארץ (למטה)
7	שם משפחה	7	שם פרטי	7	קרינה	7	7. ארץ (למטה)
8	שם משפחה	8	שם פרטי	8	קרינה	8	8. ארץ (למטה)
9	שם משפחה	9	שם פרטי	9	קרינה	9	9. ארץ (למטה)
10	שם משפחה	10	שם פרטי	10	קרינה	10	10. ארץ (למטה)

שם המוסד / העוסק המטפל בבקשה		תאריך קבלת הבקשה		הצוות המומלץ	
1	שם המוסד	1	תאריך קבלת הבקשה	1	שם המומלץ
2	שם המוסד	2	תאריך קבלת הבקשה	2	שם המומלץ
3	שם המוסד	3	תאריך קבלת הבקשה	3	שם המומלץ
4	שם המוסד	4	תאריך קבלת הבקשה	4	שם המומלץ
5	שם המוסד	5	תאריך קבלת הבקשה	5	שם המומלץ
6	שם המוסד	6	תאריך קבלת הבקשה	6	שם המומלץ
7	שם המוסד	7	תאריך קבלת הבקשה	7	שם המומלץ
8	שם המוסד	8	תאריך קבלת הבקשה	8	שם המומלץ
9	שם המוסד	9	תאריך קבלת הבקשה	9	שם המומלץ
10	שם המוסד	10	תאריך קבלת הבקשה	10	שם המומלץ

272
רפואי

משרד הבריאות - האגף לגריאטריה
Ministry of Health - Geriatric Division
משרד העבודה והרווחה - השרות לזקן
Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Elderly



המוסד לבטוח לאומי - שירותי התעסוקה
שירותי ביטוח כללית - קופת חולים לאומית
מכבי שירותי בריאות - קופת חולים מאוחדת

מידע רפואי - סיעודי

שם המועמד _____
תאריך _____

1. סימול רפואי מיוחד		2. סימולים מיוחדים נוספים		3. תרופות		4. תיאור/שם של בית החולים		5. תיאור / סיבת אשפוז					
<p>במידה המועמד זקוק לטיפול רפואי פעיל או לשינוע רפואי נוסף, נכלל מצב לא יציב או נחלש פנימל, או לפירוט</p> <p>א. קוד המחלקות</p> <p>ב. מרשים</p>		<p>א. עירויים</p> <p>1. זקוק לערוי נוזלים לפחות פעם בשבוע</p> <p>2. זקוק לערוי דם לפחות כל כמה שבועות</p> <p>ב. חתכי ביות</p> <p>1. זקוק לתיקו בפקי, פלוצלי רכי' פרוי ת פה פוסט</p> <p>2. זקוק לחדרנות כירורגית חרונית</p> <p>ג. טרקוטיות</p> <p>1. זקוק לטיפול פוסי</p> <p>2. זקוק לטיפול סרמבולי</p> <p>ד. אחר (לפרט)</p> <p>1.</p> <p>2.</p>		<p>תדירות</p> <p>מינון</p> <p>שם התרופה</p> <p>דוד טרז</p>		<p>א. תאריך/שם</p> <p>ב. שם בית החולים</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p>		<p>1. Describe type of tumor, spread, past and current therapy</p> <p>2. Anemia</p> <p>3. Malnutrition</p> <p>4. Hypertension</p> <p>5. Infectious Disease</p> <p>6. Alcohol or drug abuse</p> <p>7. Other (provide details)</p>		<p>קוד</p> <p>01 Ischemic Heart Disease</p> <p>02 a/p Myocardial Infarction</p> <p>03 a/p CABG</p> <p>04 a/p PTCA</p> <p>05 Cardiac Arrhythmia</p> <p>06 Atrial Fibrillation</p> <p>07 Pacemaker</p> <p>08 Congestive Heart Failure</p> <p>09 Peripheral Vascular Disease</p> <p>10 Cerebrovascular Disease</p> <p>11 a/p CVA</p> <p>12 Hemiparesis / Hemiplegia</p> <p>13 Dysphasia / Aphasia</p> <p>14 a/p TIA</p> <p>15 Parkinson's Disease</p> <p>16 Seizure Disorder</p> <p>17 Dementia *</p> <p>18 Depression</p> <p>19 Psychiatric Illness * (אנשים בלבד) או פסיכיאטר או פסיכיאטר</p> <p>20 Diabetes Mellitus</p> <p>21 Hypothyroidism</p> <p>22 Hyperthyroidism</p> <p>23 Osteoarthritis</p> <p>24 Rheumatoid Arthritis</p> <p>25 a/p Hip Surgery</p> <p>26 Chronic Lung Disease</p> <p>27 Asthma</p> <p>28 Renal Failure (acute or chronic)</p> <p>29 Hemodialysis</p> <p>30 Peritoneal dialysis</p> <p>31 Describe type of tumor, spread, past and current therapy</p> <p>32 Anemia</p> <p>33 Malnutrition</p> <p>34 Hypertension</p> <p>35 Infectious Disease</p> <p>36 Alcohol or drug abuse</p> <p>37 Other (provide details)</p>		<p>מחלקת</p> <p>מספר</p> <p>מסכת</p> <p>Heart / Circulation</p> <p>Neurological / Psychiatric</p> <p>Endocrine</p> <p>Musculoskeletal</p> <p>Respiratory</p> <p>Renal</p> <p>Oncological</p> <p>Other</p>	

3 דף
סיעודי

משרד הבריאות - האגף לגריאטריה
Ministry of Health - Geriatric Division
משרד העבודה והרווחה - השירות לזקן
Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Elderly



המוסד לביטוח לאומי - שירות התעסוקה
שירותי בריאות כללית - קופת חולים לאומית
מכבי שירותי בריאות - קופת חולים מאוחדת

מידע רפואי - סיעודי

שם המועמד: _____
תאריך: _____

א. מצב כללי		ב. מצב הנהגה		ג. מצב תזונה		ד. מצב נפש		ה. מצב רגשי		ו. מצב חברתי		ז. מצב כלכלי		ח. מצב משפחתי		ט. מצב חינוכי		י. מצב תרבותי	
1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות	1. נטילת תרופות	2. נטילת תרופות
3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות	3. נטילת תרופות	4. נטילת תרופות
5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות	5. נטילת תרופות	6. נטילת תרופות



משרד הבריאות - האגף לגריאטריה
 Ministry of Health - Geriatric Division
 משרד העבודה והרווחה - השירות לזקן
 Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Elderly



• המוסד לבטוח לאומי
 • שירותי בריאות כללית
 • שירות התעסוקה
 • קופת חולים לאומית
 • קופת חולים מאוחדת

מידע רפואי - סיעודי

שם המועמד

תאריך

הערה: בטופס זה יש למלא חוות דעת כללית על הנבדק וסביבתו אשר תתבסס על התרשמות הבודק/ת מהנבדק, משפחתו וסביבתו.

1. תיאור התרשמותך מהנבדק, תארי ופרטי את התרשמותך לפי סעיפים כגון: הופעה חיצונית, לבוש, הגיינה, מצב רוח ועוד.

2. תיאור התרשמותך מסביבת הנבדק, תארי ופרטי את התרשמותך לפי סעיפים כגון: צפיפות הדיור, ניקיון הבית, גישה לשירותים ולחדר רחצה, באיזה קומה גר הנבדק והאם יש מעלית? מעברים בבית ועוד. (הערה: חולה שנמצא במוסד, לציין סוג המחלקה, סיעודי/תשוש נפש ועוד).

3. סיכום:

חתימה

שם האחות

נספח ד' (4.8)

משרד הבריאות - מחלקת הכלכלה
 Ministry of Health - General Division
 משרד העבודה והרווחה - שירות לזקן
 Ministry of Labour & Social Affairs - Service for the Elderly



• תפקיד הרישום לאומי • יעירות - תועסקות
 • תעודת בריאות כללית • קופת חולים לאומית
 • תכנון יעילות בריאות • קופת חולים מאוחדת

דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

<p>מחלקה מומלצת (למסלול X)</p> <p> <input type="checkbox"/> עצמאים <input type="checkbox"/> תשומת נפש <input type="checkbox"/> תשומות <input type="checkbox"/> שיקום <input type="checkbox"/> סיעודיים <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> סיעודי זעיר </p>	<p>הגורם המפנה (רישום X ולפרט)</p> <p> <input type="checkbox"/> מה היעילות חברתיים <input type="checkbox"/> השבת הבטיחות <input type="checkbox"/> בית חולים <input type="checkbox"/> קופת חולים <input type="checkbox"/> אחר </p>
--	--

194

פרטים אישיים				
שם משפחה	שם פרטי	מס. זהות	מין	מצב משפחתי
ארץ לידה	שנת לידה	שנת עליה	ניצול שואה	מקצוע
קופת חולים	ביטוח משלים	שמות דיבור	כן / לא	
מקום מגורים				
כתובת	רחוב	מספר	עיר	מיקוד
קומה	מס. מדרגות	מעלית	בעלות הדירה	טלפונים
כן / לא	כן / לא	רנוש חוקן	סכירות	כן / משפחה
כן / לא	כן / לא	חבר ציבורית		
המטפל העיקרי				
שם משפחה	שם פרטי	קרבה	הגדרה משפטית	
כתובת	טלפון (בית)	טלפון (עב')	טלפון (אחר)	אין
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



דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

292		שם המועמד
-----	--	-----------

מקורות הכנסה			
מקבל הקצבה	קצבת ביטוח לאומי	פנסיות מחו"ל	גמלה ממקום עבודה
כן / בת הזוג / אחר	כן / לא	כן / לא	כן / לא
מקורות הכנסה אחרים			
הערכת המועמד			
רקע כללי של המועמד (כולל פרטי השכלה, העסקה, תחביבים, ומאורעות חשובים בחייו)			
רקע רפואי (פירוט על תולדות נחלתו ודרכי התמודדות עם המצב)			
מצב התפקודי והנפשי של המועמד (כולל הופעתו)			
תנאי דיורו של המועמד (כולל מיקומו הדירה, מצב הניידה, צפיפות, סדר ויקיון)			
יחסי גומלין בין המועמד לבין משפחתו (כולל בעיות חריגות במשפחה)			



דו"ח סוציאלי למתן שרותים לזקן

שם המועמד	דף 3
-----------	------

השירותים בקהילה שהמועמד נעזר בהם			
(כולל מימון פרטי, נמלה סיעוד, ארוזנות חיות, מינימום, עזרה בבית וכד')			
סידור מוסדי			
סיבה עיקרית לסידור מוסדי			
עמדת המועמד לסידור מוסדי			
עמדת המשפחה ו/או האמטורופוס לסידור מוסדי			
עדיפות לסידור מוסדי (שם המוסד)			
1	2	אחר	אין
המשך טיפול			
המלצות להמשך טיפול העו"ס במועמד ו/או משפחתו (במסגרת מוסדית או לאחר שחרור לקהילה)			

פרטי העו"ס	
שם	חתימה
טיפוח	פקס
תאריך	

מקורות מידע	
(לסמ"ח x גלפרט)	
<input type="checkbox"/>	ישנה עזר הניקן
<input type="checkbox"/>	ישנה עזר בן המשפחה
<input type="checkbox"/>	ביתרונ גיון
<input type="checkbox"/>	אחר

נספח ה' (4.8)

תאריך _____

לכבוד

המחלקה לשירותים חברתיים _____

הנדון: הסכמתי לכניסה לבית-אבות

לאחר שביקרתי במעון _____

הנני נותן בזאת את הסכמתי להיכנס למעון זה.

_____ חתימה

_____ שם הזקן / אפוטרופוס

_____ חתימת העובד סוציאלי המטפל הזקן או האפוטרופוס

נספח ו' (4.8)

שם הרשות המחלקה לשירותים חברתיים

מס' רשות **תאריך**

טופס הרשאה לחיוב חשבון בנק להחזקת זקן בבית אבות

משלם נכבד,

1. בכל חודש ימיך מחשבון התשלום החדש עבור החזקה במעון
 2. חיוב הסכום בחשבון יהווה אישור לתשלום ללא צורך בהוכחה נוספת.
 3. אם ברצונך לבטל את הוראת הקבע, תודע על כך בכתב לרשות ולבנק עד 30 יום.

מס' זהות של המושם

מס' זהות של המושם

שם המושם **שם המעון**

מסל המעון **סוג מעון**

תאריך לידה **שנה** **חודש** **יום**

שם המשלם **מיקוד**

מספר חשבון **קוד הסניף** **קוד הבנק** **שם הבנק**

נקודת חיוב

הוראה לחיוב חשבון

לכבוד **מספר חשבון בבנק** **סוג חשבון** **קוד מסלוק**

בנק **סניף**

כתובת הסניף

קוד המוסד **מס' מזהה של התושב ברשות**

מספר חשבון המשלם

1. אני/הח'מ' **שם בעל/ החשבון** כמופיע בספרי הבנק **מס' זהות/ח.מ.**

כתובת **רחוב** **מס'** **עיר** **מיקוד**

נותן/ים לכם בזה הוראה לחיוב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם, בגין **מרות / סוג התשלום**

לכם מדי פעם בפעם באמצעי מנגנון, או רשימות ע"י כמפורט מטה ב'פרטי הרשימה'.

2. דיוע לי/לנו כי: **שם הרשות**

א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממוינת מאתנו בכתב לבנק ול- **שם הרשות**

לאחר מתן ההודעה בבנק. וכן ניתנת לביטול ע"י הוראת כל דין.

ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר עליי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.

ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכחי לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה. אם נקבעו:

3. דיוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נכונים ושלילי/נו להסדיר עם המוטב.

4. דיוע לי/לנו כי סכומי החיוב ע"י הרשאה זו, יודיעו בדפי החשבון וכן לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.

5. הבנק יפעל בתואם להוראות בכתב הרשאה זו, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.

6. הבנק רשאי להוסיף/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

7. נא לאשר ל- **שם הרשות**

פרטי הרשאה **שם הרשות**

סכום החיוב ומיקודו, יקבעו מנת לעת ע"י **שם הרשות**

עפ"י (העקרונות לקביעתם): הודעות החיוב **שם הרשות**

חתימת בעל/ החשבון

אישור הבנק

לכבוד **מספר חשבון בבנק** **סוג חשבון** **קוד מסלוק**

בנק **סניף**

כתובת

קוד המוסד **אסמכתא**

מספר מזהה של הלקוח בחברה

קבלנו הוראות מ- לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מנגנון שתציעו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בתואם למפורט בכתב ההרשאה.

רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בתואם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת. כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל/ החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/ החשבון מן ההסדר.

אשרו זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השימור שחתום עליידיכם.

כבוד רב,

..... **תאריך**

..... **בנק**

..... **סניף**

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק. העתק ממנו יסר למשלם.

חתימת וחותמת הסניף

נספח ז' (4.8)

השמה למסגרת

משרד העבודה והרווחה
האגף למערכות סידע ועניא
מערכת מס"ר

הואילו נא לקלוט את המושג במסגרתכם
ואנו מתחייבים לשאת בתשלום עבור
עלי פי תחילת משרד הנבדקה והרווחה.

תנאי המסגרת והמושג

סוג הספלה ה הוספה
ע עדכון
מסל מסגרת 2-2

סוג העדכון - תעריף תאריך עיבה
 תאריך נמו התחייבות
 סעיף תקציבי מיוחד

סוג תעורה מזהה
0 תעודת זהות
12 תעודת זהות
10 דרכון
11 תעודת מעבר 99
1 זכר
2 נקבה

סוג מסגרת
10 רוחת הפרט והמשפחה
05 השרות לעוור
06 נפיש וערות
07 שקום וכיש
08 השרות למשן הילד
09 מוסדות ציבור
11 שקום ועור
12 שקום פנים
13 עמו ועפיים
14 אוטוטיס

סוג תעורה מזהה
17-18
19-20
21-22
23-24
25-26
27-28
29-30
31-32
33-34
35-36
37-38
39-40
41-42
43-44
45-46
47-48
49-50
51-52
53-54
55-56
57-58
59-60
61-62
63-64
65-66
67-68
69-70
71-72
73-74
75-76
77-78
79-80
81-82
83-84
85-86
87-88
89-90
91-92
93-94
95-96
97-98
99-100
101-102
103-104
105-106
107-108
109-110
111-112
113-114
115-116
117-118
119-120
121-122
123-124
125-126
127-128
129-130
131-132
133-134
135-136
137-138
139-140
141-142
143-144
145-146
147-148
149-150
151-152
153-154
155-156
157-158
159-160
161-162
163-164
165-166
167-168
169-170
171-172
173-174
175-176
177-178
179-180
181-182
183-184
185-186
187-188
189-190
191-192
193-194
195-196
197-198
199-200
201-202
203-204
205-206
207-208
209-210
211-212
213-214
215-216
217-218
219-220
221-222
223-224
225-226
227-228
229-230
231-232
233-234
235-236
237-238
239-240
241-242
243-244
245-246
247-248
249-250
251-252
253-254
255-256
257-258
259-260
261-262
263-264
265-266
267-268
269-270
271-272
273-274
275-276
277-278
279-280
281-282
283-284
285-286
287-288
289-290
291-292
293-294
295-296
297-298
299-300
301-302
303-304
305-306
307-308
309-310
311-312
313-314
315-316
317-318
319-320
321-322
323-324
325-326
327-328
329-330
331-332
333-334
335-336
337-338
339-340
341-342
343-344
345-346
347-348
349-350
351-352
353-354
355-356
357-358
359-360
361-362
363-364
365-366
367-368
369-370
371-372
373-374
375-376
377-378
379-380
381-382
383-384
385-386
387-388
389-390
391-392
393-394
395-396
397-398
399-400
401-402
403-404
405-406
407-408
409-410
411-412
413-414
415-416
417-418
419-420
421-422
423-424
425-426
427-428
429-430
431-432
433-434
435-436
437-438
439-440
441-442
443-444
445-446
447-448
449-450
451-452
453-454
455-456
457-458
459-460
461-462
463-464
465-466
467-468
469-470
471-472
473-474
475-476
477-478
479-480
481-482
483-484
485-486
487-488
489-490
491-492
493-494
495-496
497-498
499-500
501-502
503-504
505-506
507-508
509-510
511-512
513-514
515-516
517-518
519-520
521-522
523-524
525-526
527-528
529-530
531-532
533-534
535-536
537-538
539-540
541-542
543-544
545-546
547-548
549-550
551-552
553-554
555-556
557-558
559-560
561-562
563-564
565-566
567-568
569-570
571-572
573-574
575-576
577-578
579-580
581-582
583-584
585-586
587-588
589-590
591-592
593-594
595-596
597-598
599-600
601-602
603-604
605-606
607-608
609-610
611-612
613-614
615-616
617-618
619-620
621-622
623-624
625-626
627-628
629-630
631-632
633-634
635-636
637-638
639-640
641-642
643-644
645-646
647-648
649-650
651-652
653-654
655-656
657-658
659-660
661-662
663-664
665-666
667-668
669-670
671-672
673-674
675-676
677-678
679-680
681-682
683-684
685-686
687-688
689-690
691-692
693-694
695-696
697-698
699-700
701-702
703-704
705-706
707-708
709-710
711-712
713-714
715-716
717-718
719-720
721-722
723-724
725-726
727-728
729-730
731-732
733-734
735-736
737-738
739-740
741-742
743-744
745-746
747-748
749-750
751-752
753-754
755-756
757-758
759-760
761-762
763-764
765-766
767-768
769-770
771-772
773-774
775-776
777-778
779-780
781-782
783-784
785-786
787-788
789-790
791-792
793-794
795-796
797-798
799-800
801-802
803-804
805-806
807-808
809-810
811-812
813-814
815-816
817-818
819-820
821-822
823-824
825-826
827-828
829-830
831-832
833-834
835-836
837-838
839-840
841-842
843-844
845-846
847-848
849-850
851-852
853-854
855-856
857-858
859-860
861-862
863-864
865-866
867-868
869-870
871-872
873-874
875-876
877-878
879-880
881-882
883-884
885-886
887-888
889-890
891-892
893-894
895-896
897-898
899-900
901-902
903-904
905-906
907-908
909-910
911-912
913-914
915-916
917-918
919-920
921-922
923-924
925-926
927-928
929-930
931-932
933-934
935-936
937-938
939-940
941-942
943-944
945-946
947-948
949-950
951-952
953-954
955-956
957-958
959-960
961-962
963-964
965-966
967-968
969-970
971-972
973-974
975-976
977-978
979-980
981-982
983-984
985-986
987-988
989-990
991-992
993-994
995-996
997-998
999-1000

תנאי המשלום למשגם

סוג תעורה מזהה
01 סוג המשגם
02 הסתגלות
03 או ביטח

סוג תעורה מזהה
01 סוג המשגם
02 הסתגלות
03 או ביטח

השתתפות

סוג השתתפות
01 הורים
02 עצמית/קפעתה
03 קיבצת לאשית
04 אחר

סוג השתתפות
01 הורים
02 עצמית/קפעתה
03 קיבצת לאשית
04 אחר

בדקתי ואני מאשרת/ת כוונת הפרטים המדווחים לרבות השתתפות הורים בהתאם להוראות.

שם עובד
מנהל זכאות

תאריך
חתימה

עזרת משגם

סוג עזרה
01 סיוע השמה (סיוע טיפול)
02 חזרה לבית ולקהילה
03 נמו התחייבות
04 סיוע צו
05 עזרת שחורים
06 העברה למסגרת אחרת
07 העברה לאחרות משרד אחר
08 הערות
09 פטירה
10 מעור/מאסר
11 ניש לצה"ל
12 סירוב (עזרה בזמנת החוסה)
13 עזרה בזמנת המסגרת
14 חוסר התאמה למסגרת
15 עזרה מנהלית ע"י רשות מקומית
16 סיוע הסתגלות
17 שיעו סיבת ההשמה
18 טעות השמה - עזרה מיום קליטה

סוג עזרה
01 סיוע השמה (סיוע טיפול)
02 חזרה לבית ולקהילה
03 נמו התחייבות
04 סיוע צו
05 עזרת שחורים
06 העברה למסגרת אחרת
07 העברה לאחרות משרד אחר
08 הערות
09 פטירה
10 מעור/מאסר
11 ניש לצה"ל
12 סירוב (עזרה בזמנת החוסה)
13 עזרה בזמנת המסגרת
14 חוסר התאמה למסגרת
15 עזרה מנהלית ע"י רשות מקומית
16 סיוע הסתגלות
17 שיעו סיבת ההשמה
18 טעות השמה - עזרה מיום קליטה

היעדרויות

סוג היעדרות
01 בריחה
02 אשפוז
03 חופשה
04 מעצר
05 אחר

סוג היעדרות
01 בריחה
02 אשפוז
03 חופשה
04 מעצר
05 אחר

ימי שהייה ושירותים

סוג ימי שהייה ושירותים
01 אישי
02 זוני
03 משפחתי
04 קבוצתי

סוג ימי שהייה ושירותים
01 אישי
02 זוני
03 משפחתי
04 קבוצתי

חתימות

מנהל מטר לשרותים חברתיים
מנהל מסגרת
מנהל מטר לשרותים חברתיים
מנהל מסגרת

מנהל מטר לשרותים חברתיים
מנהל מסגרת
מנהל מטר לשרותים חברתיים
מנהל מסגרת

מנהל מטר לשרותים חברתיים
מנהל מסגרת
מנהל מטר לשרותים חברתיים
מנהל מסגרת

שימוש המשרד בבלוג

הטופס היל לא נקלט טהטיבה:
אם התאמה בין מסל התעורה ליוזיה אחרית
מסל המסגרת אזורי קיים
מסל המסגרת במקביל למסגרת

אני מאשר את קליטת המושג במסגרתו
ממאריך ומסכום לתנאים המפורטים בעניס זה

הטופס היל לא נקלט טהטיבה:
אם התאמה בין מסל התעורה ליוזיה אחרית
מסל המסגרת אזורי קיים
מסל המסגרת במקביל למסגרת

אני מאשר את קליטת המושג במסגרתו
ממאריך ומסכום לתנאים המפורטים בעניס זה

שם לבו 1. אני לתקן את המושג מלא טופס חוש. חתום כבודרש. תלש טפס זה וצרפו אליו.
2. בטייה לכירור לנבי טופס זה. צין את המספר המוטבע לעלי.

תפוגה: מקור - משרד טיז; 2 - המסגרת; 3 - הסוה; 4 - החלקקה לשרותים חברתיים; 5 - חיק פנה בסולקה לשרותים חברתיים.
01.99 (05 מספר) 01.99

**דרכי עבודה בין השירות לטיפול חוץ ביתי באגף השיקום
לבין השירות לזקן בנושא השמה במסגרות חוץ ביתיות**

=====

רצ"ב עדכון ורענון נוהלי העבודה בנושא השמה חוץ ביתית לנכים המתקרבים לגיל זקנה.

יש להקפיד ולפעול על פי המפורט לעיל:

1. נכים מהקהילה הזקוקים להשמה חוץ ביתית ומתקרבים לגיל זקנה*
אנשים שנמצאים שנתיים לפני גיל זקנה (על פי חודש הולדתו של האדם),
וזקוקים להשמה חוץ ביתית: מחלקת הרווחה תעביר חומר רלבנטי אודותיהם
הכולל דו"ח סוציאלי ודו"ח רפואי/סיעודי תפקודי למפקח המחוזי בשירות לזקן,
לצורך קביעת התאמה להשמה בבית אבות של השירות לזקן.
במידה וימצאו מתאימים, ישולבו בבית אבות מוכר ומפוקח ע"י השירות לזקן.
ההשמה תהיה במימון השירות לזקן.

2. נכים מהקהילה בגילאים של למעלה משנתיים לפני גיל זקנה הזקוקים להשמה חוץ ביתית*

עניינם של אנשים אלה יידון בוועדת השמה של אגף השיקום. ועדת ההשמה
תפנה אותם לאחר תיאום עם מפקח השירות לזקן במחוז לבתי אבות הנמצאים
בפיקוח וברישוי השירות לזקן, ובתנאי שהמסגרת נמצאת ברשימת בתי האבות
שאושרה בהם השמת דיירי שיקום, ועד לגובה מכסות השיקום שאושרו ע"י
השירות לזקן בבית האבות.
ההשמה תהייה במימון אגף השיקום.
עם הגיעם לגיל זקנה כמשמעותו בחוק, מימון שהייתם בבית האבות יעבור
לאחריות השירות לזקן, בכפוף לבדיקת זכאות מחודשת ולתקציב שיעמוד
באותה העת לרשות השירות לזקן.

3. נכים השוהים במסגרות חוץ ביתיות של אגף השיקום והגיעו לגיל זקנה*

השירות לזקן יקבל אנשים אלה במידה והם עונים למאפייני האוכלוסייה המטופלת ע"י השירות לזקן, זאת לאחר קבלת דוחות רפואיים/סיעודיים בהם מתועד מצבם, ובתנאי שיעברו למסגרות של השירות לזקן. השירות לזקן לא יממן אנשים שהגיעו לגיל זקנה גם אם הם עונים למאפייני האוכלוסייה המטופלת על ידי השירות לזקן כל עוד הם שוהים במסגרות אגף השיקום.

***נכים כמוגדר בהצעת חוק שירותי שיקום לאנשים עם נכות**

נוהל שיתוף פעולה בינמשרדי בריאות / רווחה
בנושא: הפניית זקנים נכי נפש למעונות

=====

1. כללי

1.1 עם העלייה בתוחלת החיים, אוכלוסיית הזקנים במדינה גדלה והולכת, ועימה גדלה אוכלוסיית הזקנים בעלת הצרכים המיוחדים, ביניהם זקנים עם רקע של נכות נפשית הגרים הן בקהילה והן המאושפזים לתקופות ארוכות טווח בבתי חולים פסיכיאטריים.

1.2 מדיניות הכוונת האנשים למסגרות דיור בקהילה לסוגיהם והפתיחות ההולכת וגוברת במעונות לזקנים, מאפשרת שילוב זקנים עם בעיות נפשיות במסגרות בקהילה או במעונות לזקנים, ע"פ צורכיהם.

1.3 על מנת שזקנים אלו יקבלו מענים בהתאם לצורכיהם, יש לברר טרם הפנייתם למעונות האם ניתן למצוא מענים הולמים לצורכיהם בקהילה, במידה ואין, יש להפנותם למעונות לפי מידת התאמתם ויכולת המעון לקליטתם.

1.4 זקן אשר מצבו התפקודי מוגדר כסיעודי/סיעודי מורכב/תשוש נפש יופנה בצרוף דוחות בהם מתועד מצבו הרפואי סיעודי לגריאטר המחוזי להשמה באמצעות משרד הבריאות או קופות החולים.

2. מטרות

2.1 הגדרת הליך מסודר למתן מענה, לזקנים עם נכות נפשית בטרם הפנייתם למעונות בהתייחס לצורכיהם ומידת התאמתם.

3. אחריות

- 3.1 מנהל/ת השרות לזקן משרד הרווחה.
- 3.2 ראש אגף - בריאות הנפש משרד הבריאות.
- 3.3 רכז שיקום אזורי - שרותי בריאות הנפש
- 3.4 פסיכיאטר מחוזי או עוזר הפסיכיאטר לתיאום ובקרה.
- 3.5 מפקח מחוזי השרות לזקן משרד הרווחה.
- 3.6 מנהל המסגרת

4. הבסיס בחוקי

- 4.1 החוק לטיפול בחולי נפש התשנ"א-1991, תקנות התשנ"ב-1992.
- 4.2 חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996.
- 4.3 חוק הפיקוח על המעונות התשכ"ה-1965 ותקנות משנת 2001.
- 4.4 חוק שיקום נכי הנפש בקהילה - התש"ס-2000.
- 4.5 פקודת בריאות העם.
- 4.6 תע"ס 4.8

5. הגדרות

- 5.1 מעון לזקנים - כהגדרתו בחוק הפיקוח על המעונות ותקנותיו, הפועלים ברישיון ואשר אושר ע"י הנהלת השירות לזקן כמתאים לקליטת נכי נפש.
- 5.2 נכה נפש - אדם המוכר על ידי המוסד לביטוח לאומי עם נכות רפואית בגין סעיף נפשי מעל 40% או עם רקע של אשפוזים בבית חולים פסיכיאטרי.
- 5.3 דייר - אדם בגיל זקנה ע"פ "חוק הפרישה" שמבחינת מצבו התפקודי הסביבתי זקוק למסגרת מעון לזקנים.
- 5.4 רכוז שיקום אזורי - עובד מקצועי האחראי לשיקום באזור, וכפוף לפסיכיאטר המחוזי- אזורי.
- 5.5 מפקח מחוזי - מפקח של השירות לזקן במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- 5.6 ועדת הפנייה אזורית - רכוז שיקום אזורי משרד הבריאות, מפקח השירות לזקן במשרד הרווחה, ע"פ החלטת מנהלת השירות.
- 5.8 הגדרות תפקודיות
- 5.8.1 עצמאי - זקן המסוגל לבצע את פעולות היום יום, ללא עזרה, גם אם הוא משתמש בעזרים - איבר תותב, מכשיר שמיעה, משקפיים וכו'.
- 5.8.2 תשוש - זקן אשר מפאת תפקודו הירוד זקוק לעזרה חלקית בפעולות היום יום.

- 5.8.3 סיעודי - זקן שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית, מליקוי קבוע, או הסובל מבעיות רפואיות מורכבות ובלתי יציבות הדורשות מעקב מיומן, במסגרת בעלת אופי רפואי במשך 24 שעות ביממה, לתקופה ממושכת ושנתקיים בו אחד או יותר מאלה: *
- 5.8.3.1 מרותק למיטה או לעגלת נכים.
- 5.8.3.2 אין לו שליטה על אחד מהסוגרים או על שניהם.
- 5.8.3.3 זקוק לעזרה מלאה או חלקית בפעולות היום-יום.
- 5.8.3.4 מתהלך בקושי רב עקב פתולוגיה או סיבוכים של מחלות שונות.

5.8.4 סיעודי מורכב - כמפורט לגבי זקן סיעודי ובנוסף: *

- 5.8.4.1 פצעי לחץ
- 5.8.4.2 מחלת סרטן ממושטת הדורשת טיפולים אנטרליים ופראנטרליים, פליאטיביים, שיכון כאבים באמצעות משככי כאבים אופייניים ואחרים.
- 5.8.4.3 עירוים תוך ורידיים ממושכים.
- 5.8.4.4 חולים אשר מקבלים טיפול בדיאליזה.
- 5.8.5 חולה סיעודי מורכב ימצא במסגרת אשפוזי ברישוי שונה מזה הסיעודי. *
- 5.8.6 תשוש נפש - זקן מתהלך הסובל מירידה בתפקוד המוח (ירידה קוגניטיבית, לא מחלת נפש) במישורים: זיכרון, שיפוט, התמצאות, אינטלקט, במידה כזאת שהוא זקוק לעזרה מלאה בפעולות היום-יום לרבות: רחצה, הלבשה, אכילה, שימוש בשירותים (אי שליטה על הסוגרים), הכוונה בניידות זקוק לעזרה רפואית סיעודית במשך 24 שעות ביממה וכן להשגחה מתמדת (מרחב מוגן) במשך 24 שעות ביממה.

* יש להפנות לאחריות משרד הבריאות או קופ"ח

6. ח ל ו ת

- 6.1 ראש השירות/הממונה על שירותי השיקום בקהילה בבריאות הנפש, או מי שהוסמך על-ידם.
- 6.2 מנהלת השירות לזקן במשרד הרווחה והשירותים החברתיים או מי שהוסמך על ידה.

7. דרכי הפנייה

- 7.1 ע"פ חוק הפיקוח על המעונות ותקנותיו התשכ"ה 1965 למעון בפיקוח משרד הרווחה יופנה רק זקן המוגדר כעצמאי או תשוש ברמת תפקודו.
- 7.2 זקן נכה נפש המתגורר בביתו או במסגרות מוגנות בקהילה (הוסטל, דיור מוגן) יופנה לוועדת הפנייה אזורית בצרף אומדן גריאטרי כוללני, דוח סוציאלי מפורט ועדכני דוח פסיכיאטרי והסכמה מדעת בכתב של הזקן או אפוטרופסו.
- 7.3 זקן נכה נפש ששוחרר מאשפוז בבית החולים ישלח חזרה לביתו בקהילה, במידה והזקן אינו יכול להמשיך להתגורר בביתו בקהילה יופנה הזקן לוועדת הפניה האזורית, הוועדה תקבע התאמתו למעון לזקנים, המופיע ברשימה שהוסכמה בין מנהל השירות לזקן או מי שהוסמך על ידו, לבין ראש שירותי בריאות הנפש או הממונה על השיקום בשירותי בריאות הנפש. מספר נכי הנפש שיופנה למעון, ייקבע ע"י מפקחי השירות לזקן, ע"פ יכולת המעון להתמודד עם אוכלוסייה זו, ובהתאם לשירותי המעון וכישורי עובדיו.
- 7.4 אישור הפנייה ומימון המופנים ע"פ סעיפים 7.2, 7.3, יהא ע"פ נהלי השרות לזקן כמפורט בתע"ס 4.8.

7.5 במקרים חריגים שאין הסכמה בין המפקח המחוזי לשאר חברי הוועדה יש לפנות להנהלת השירות לזקן ובריאות הנפש לקבלת החלטה.

7.6 האחריות להמשך טיפול ומעקב בנכי הנפש בקהילה ובמעונות, תחול על שירותי בריאות הנפש ועל המרפאות לבריאות הנפש במקום מגוריו של הזקן.

7.7 נכה נפש, שהתקבל למעון ע"פ החלטת ועדת הקבלה, תהיה תקופה של 3 החודשים הראשונים לשהותו תקופת ניסיון, כמפורט בתקנות חוק הפיקוח על המעונות.
במידה ולא יסתגל למעון בתקופה זו, על ועדת ההפניה האזורית לדאוג להעברתו למסגרת מתאימה.

7.8 בית חולים המפנה למעון, יתחייב לקבל את הזקן נכה הנפש לאשפוז, במידה ויחול שינוי במצבו, המחייב אשפוז.

8. פיקוח ובקרה

8.1 פיקוח ובקרה על המעונות, יבוצעו ע"י מפקחי השירות לזקן, כמקובל ומפורט בתקנות חוק הפיקוח על המעונות התשכ"ה-1965. פעם בשנה לפחות צוות מטעם הפסיכיאטר המחוזי יצטרף לבקרה מקיפה של השירות לזקן וכן יגיע לבקרה עצמאית פעם נוספת בשנה לצורך מתן יעוץ והכוונה מקצועיים.

8.2 בתום הבקרה הפסיכיאטר ישלח דוח על ממצאי הביקורת למפקח המחוזי של השרות לזקן במשרד הרווחה.

נספח י' (4.8)

תנאים לאישור מעון לזקנים עם התנהגויות חריגות

=====

(1) מעון לזקנים חריגים, יאושר ככזה על-ידי המפקח על המעון, לאחר שנבדקה התאמתו וכישורי עובדיו, ויקבל רישיון ניהול מעון כמקובל. במידה, ומנהל המעון מעוניין בקבלת זקנים חריגים המופנים על-ידי שירותי הרווחה - יפנה למרכז מיוחד שיוצא לצורך זה.

(2) הזקנים החריגים יגורו במחלקה מוגדרת, נפרדת ממחלקות אחרות, ומאושרת על-ידי המפקח על המעון.

(3) על המעון להעסיק כוח אדם על-פי תקנות חוק הפיקוח על המעונות, וכן על-פי דו"ח דרבסי-אופטימום, ובנוסף יעסיק:

א. פסיכיאטר: לכל 50 דיירים 0.15 אחוזי מישרה + כונויות.

ב. רופא: 0.75 לכל 50 דיירים.

ג. אחות ראשית מוסמכת: שעברה קורס על בסיסי בפסיכיאטריה. עדיפות לאחות שעברה גם קורס על בסיסי בגריאטריה. סה"כ 5.5 - לכל הדיירים.

ד. מטפלות: 1 לכל 4.5, 50 דיירים חריגים.

ה. עו"ס: 1 על כל 50 חריגים.

ו. עובד חברה ותעסוקה: 0.75 לכל 50 איש (בוקר, אחה"צ).

ז. מרפא/ה בעיסוק: אבחון, הדרכה וייעוץ 0.25 משרה.

ח. עובד תחזוקה: 0.75 לכל 50 דיירים.

ט. העובדים יעברו הכשרה בנושא בריאות הנפש, במהלך השנה הראשונה לפתיחת המסגרת.

י. מנהל המעון יצור קשר עם הפסיכיאטר המחוזי, עם בית החולים לחולי נפש באיזור, ועם המרפאה הקהילתית לבריאות הנפש, לשם קבלת שירותי איבחון, ייעוץ וטיפול במקרי חירום.

נוהל הפניית זקנים למעון מיוחד לחריגים

=====

- (1) העו"ס של המחלקה לשירותים חברתיים יעביר את החומר, באמצעות המפקח המחוזי, לאישור על-ידי וועדת חריגים בהנהלת השירות לזקן בירושלים.
- (2) החומר יכלול: דו"ח סוציאלי, דו"ח סיעודי, הערכה גריאטרית. **חוות דעת פסיכיאטר** מתקופה של 3 חודשים לפני הפניה, בהתאם לצורך ועל-פי מהות החריגות.
- (3) "וועדת חריגים" תדון בחומר ותחזירו באמצעות המפקח, עם החלטתה.
- (4) המפקח ישלח את האישור לעו"ס המפנה.
- (5) העו"ס במחלקה לשירותים חברתיים ישלח את הדו"חות כמפורט בסעיף 2, בצירוף אישור "וועדת חריגים", לדיון ואישור וועדת הקבלה של המסגרת המיוחדת.
- (6) העו"ס במחלקה לשירותים חברתיים ימלא טופס החלטה, וטופס השמה, בצירוף אישור "וועדת חריגים".

נספח י"ב (4.8)

חוק לתיקון דיני המשפחה (מזונות)
תשי"ט - 1959

=====

מזונות בין שאר בני משפחה.

אדם חייב במזונות שאר בני משפחתו והם:

(1) הוריו והורי בן זוגו;

(2) ילדיו הבוגרים ובני זוגם;

(3) נכדיו;

(4) הורי הוריו שלו ושל בן זוגו;

(5) אחיו ואחיותיו שלו ושל בן זוגו.

נספח י"ג (4.8)

אל: המחלקה לשירותים חברתיים _____
שם הרשות

הצהרת הכנסות של בן/בת המועמד לצורך קביעת גובה השתתפות

לסידור בבית-אבות _____
מ.ז. _____
שם הזקן _____

1. פרטי בן/בת: _____ שם ומשפחה: _____

תעודת זהות _____ מצב משפחתי _____ שם בן/בת הזוג _____

רחוב _____ מס' הבית _____

עיר _____ מיקוד _____ מס' טלפון _____

מס' הילדים עד גיל 18 (כולל חייל בשירות צבאי חובה ושרות לאומי) _____

2. פרטים על ההכנסות של בן/בת ובן/בת הזוג

מקור הכנסה	הכנסות ברוטו		הערות
	בן/בת	בן/בת הזוג	
עבודה שכירה *			
עצמאי **			
קיצבת ביטוח לאומי למעט קצבת ילדים			
פנסיה מכל מקור בארץ ובחו"ל + שילומים			
תגמולים ממשרד הבטחון			
תגמולים ממשרד האוצר לנפגעי נאצים			
תקבולים משכירות דירה, נכס, עסק וכו'			
הכנסה מכל מקור שהוא			

* לצרף תלושי משכורת של 3 החודשים האחרונים.
** לצרף שומת מס הכנסה אחרונה מפקיד השומה במס הכנסה.

3. ת צ ה י ר

אני הח"מ _____ בעל תעודת זהות _____

לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הצפויים לי אם לא אקיים התחייבויותי אלה לפי תקנה 7 לתקנות שירותי הסעד (פניה למתן סעד או טיפול סוציאלי) תשכ"ז 1967.

הנני מסכים ומרשה בזה למנהל המחלקה לשירותים חברתיים או למי שהוסמך על-ידו, לבקש ולקבל ידיעות ופרטים אודות מצבי הכלכלי מכל גוף שהוא ולבדוק עם נכונות הצהרתי.

_____ תאריך _____ חתימה

_____ שם נציג המחלקה _____ חתימת נציג המחלקה _____ תפקיד _____ תאריך

מועמד

נספח י"ד (4.8)

המחלקה לשירותי חברתיים _____

תאריך _____

לכבוד

אגף זקנה

המוסד לביטוח לאומי

סניף _____

הנדון: בקשה לחלוקת קצבת זקנה

הננו מאשרים בזאת שהזקן/ה לפי הפרטים הרשומים מטה מוחזק/ת על חשבון
משרדנו מתאריך _____.

שם הזקן	שם בית אבות	מס' זיהוי	מס' תיק ניכויים

* נא לכתוב את שם הרשות באישורכם על ביצוע הפיצול.

בברכה

נספח ט"ו (4.8)

המחלקה לשירותי חברתיים _____

תאריך _____

לכבוד

אגף זקנה

המוסד לביטוח לאומי

סניף _____

הנדון: בקשה לביטול חלוקת קצבת זקנה

אנו מבקשים ביטול הפיצול למשרדנו עבור:

שם הזקן	שם בית אבות	מס' זיהוי

החל מ- _____

אנו מבקשים להפסיק את התשלום למשרדנו מהסיבה:

עבר למחלקה סיעודית במימון משרד הבריאות

חזר לביתו

אחר _____

בכבוד רב,

נספח ט"ז (4.8)

**דוגמא לכתב התחייבות בלתי חוזר של הזקן/או האפוטרופוס
לתשלום מלוא עלות**

=====

אני הח"מ _____ ת"ז _____
שם פרטי ומשפחה

(להלן - "הזקן") פניתי ל _____ בבקשה למצוא לי סידור מתאים במעון
(להלן - "המעון");

והואיל ו _____ נענתה לבקשתי להשמתי במעון המתאים לי, בתנאי
שתינתן מצדי התחייבות מתאימה לכיסוי הוצאות החזקתי במעון;

והואיל ואני מוכן לתת ל _____ את ההתחייבות המבוקשת;

לפיכך אני מצהיר, מסכים ומתחייב כדלקמן:

- 1) א. לשאת במלוא תשלום הוצאות החזקתי במעון מיום סידורי בו וכל עוד
אשה בו, עפ"י הצהרתי לעיריה על הכנסותי ונכסי (להלן - "התשלום").
- ב. ידוע לי כי דמי ההחזקה צמודים לתעריף משרד הרווחה המתפרסם באתר
האינטרנט של משרד הרווחה והשירותים החברתיים המעודכן מעת לעת.
- ג. ידוע לי כי עם כניסתי למעון עלי לשלם תשלום חד פעמי בסך _____ ש"ח.
- ד. כל עוד השמתי במעון היא באמצעות ה _____ וכל עוד
תישא ה _____ בהוצאות הכספיות לגבי, עלי לשלם
ל _____ את התשלום בסך _____ מידי חודש.

2) א. התשלום ל _____ יהיה באמצעות הוראת קבע בלתי מוגבלת בזמן לטובת _____, וישולם לא יאוחר מהיום ה- _____ לכל חודש.

ב. כל פיגור בתשלום לאחר המועד הנקוב בסעיף קטן א' לעיל, יחייב אותי בתשלום ריבית פיגורים ובהצמדה כחוק.

3) התחייבות זו נעשית על ידי בלבד, ואין לה כל קשר עם התחייבויות ילדי ו/או החייבים במזונותי להוסיף על הסכומים שאני משלם _____ בגין שהותי במעון, ובלבד שגביית התשלומים על ידי _____ לא תחרוג מהסכום הנדרש לתשלום כאמור בכתב התחייבות זה.

4) ידוע לי, כי אין לראות בקבלת התחייבות זו על ידי _____ משום התחייבות כלשהי מצידה לסידור במעון באמצעותה או להמשיך להחזיקני שם, והתחייבות זו תחול כל עוד אשה במעון או כל עוד תישא _____ בהוצאות הכספיות לגבי.

5) א. למרות האמור לעיל, ידוע לי והריני מסכים לכך שאם אעזוב את המעון מסיבה כלשהי לאחר היום ה-15 לאותו חודש, אשלם את התשלום החודשי המלא.

ב. ידוע לי שאם אעזוב את המעון ללא מתן הודעה ל _____ אמשך לשלם עבור השמתו של הזקן כל הזמן שמקומי מובטח במעון.

ולראיה באתי על החתום היום: _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר זהות _____ חתימה _____

כתובת _____

נחתם בפני: _____

שם פרטי ומשפחה _____ מספר זהות _____ חתימה _____

נספח י"ז (4.8)

**דוגמא לכתב התחייבות בלתי חוזר של הזקן
להשתתפות בדמי אחזקה**

=====

הואיל ואני הח"מ _____ בעל/ת ת.ז. _____

שם פרטי ומשפחה

(להלן - "הזקן") פניתי ל _____ בבקשה למצוא לי סידור

מתאים במעון _____ (להלן - "המעון");

והואיל ו _____ נענתה לבקשתי להשמתי במעון המתאים לי,

בתנאי שתינתן מצידו התחייבות מתאימה להשתתפות בהוצאות החזקתי

במעון;

והואיל ואני מוכן לתת ל _____ את ההתחייבות המבוקשת;

לפיכך אני מצהיר: מסכים ומתחייב כדלקמן:

1. א. לשאת בהשתתפות בהוצאות החזקתי במעון מיום סדורי בו וכל עוד
אשה בו, בהתאם לנקודות הזיכוי שנקבעו לי על ידי ה _____
על פי הצהרתי ל _____ על הכנסותי ונכסי, בסך _____ בש"ח
(במילים _____)
והוא שווה _____ נקודות זיכוי. (להלן - "התשלום").

ב. ידוע לי כי דמי ההחזקה צמודים לערך נקודת זיכוי המתפרסמת על ידי
האוצר, ויעודכנו מעת לעת בהנחיות משרד הרווחה והשירותים החברתיים
ומפורסם באתר האינטרנט של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

- ג. אשלם ל _____ את התשלום מידי חודש בחודשו כל עוד השמתי במעון היא באמצעות ה _____ וכל עוד תישא ה _____ בהוצאות הכספיות לגבי.
- ד. עם כניסתי למעון אשלם ל _____ תשלום חד פעמי בסך _____ ש"ח
2. א. התשלום ל _____ יהיה באמצעות הוראת קבע בלתי מוגבלת זמן לטובת ה _____ וישולם לה לא יאוחר מהיום ה _____ לכל חודש.
- כל פיגור בתשלום לאחר המועד הנקוב בסעיף קטן א' לעיל, יחייב אותי בתשלום ריבית פיגורים ובהצמדה כחוק.
3. התחייבות זו נעשית על ידי בלבד, ואין לה כל קשר עם התחייבויות ילדי ו/או החייבים במזונותי להוסיף על הסכומים שאני משלם לעירייה בגין שהותי במעון, עבור אחזקתי במעון.
4. ידוע לי, כי אין לראות בקבלת התחייבות זו על ידי העירייה משום התחייבות כלשהי מצידה לסידורי במעון באמצעותה או להמשיך להחזיקני שם, והתחייבות זו תחול כל עוד אשהה במעון או כל עוד תישא העירייה בהוצאות הכספיות לגבי.
5. א. בבעלותי נכס _____ חדרים ושירותים ברחוב _____ והידוע גם כגוש _____ חלקה _____ תת חלקה _____ (להלן - "הנכס").
- ב. הריני מתחייב לממש את הנכס ע"י מכירה או השכרה לפי הערכת שמאי. המימוש יעשה החל מ- 3 חודשים ממועד כניסתי למעון, ולאחר תקופת ניסיון במעון.
- ג. עם מימוש זכויותיי בדירה בדרך של מכירה והתמורה שתתקבל בגינה תופקד בחשבון חסכון צמוד בבנק על שמי, וממנה תמומן מידי חודש יתרת התשלום עבור החזקתי במעון עד לגובה מלוא תעריף דמי ההחזקה במעון.

ד. למרות האמור לעיל הרשות בידי להימנע מלמכור את הדירה ולהשכירה ולשלם ל _____ את דמי השכירות המגיעים עבורה על פי הערכת שמאי.

6. ידוע לי כי דמי החזקתי במעון נקבעו לאור הצהרתי _____ על מצבי הכלכלי, ואם יתברר _____ שהצהרתי לא שיקפה את מצבי האמיתי, רשאית ה _____ לדרוש ממני הפרשי התשלום מיום כניסתי למעון. הצהרתי, ואני חוזר ומצהיר, כי אם מצבי ישתנה אודיע ל _____ על כך מיד.

7. הנני מצהיר בזאת כי אין לי ולא היו לי בחמש השנים האחרונות כל נכסים זולת _____

8. להבטחת ביצוע האמור בסעיפים 1 לעיל לכתב התחייבות זה, הנני מסמיך ומיפה ביפוי כוח בלתי חוזר את _____ לפעול בשמי ובמקומי ולעשות כל הדרוש לרבות גביה, דרישה ותחתימה על מסמכים בשמי ובמקומי לשם הבטחת העברת התשלומים המגיעים ממני ל _____ מכוח כתב התחייבות.

9. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הריני נותן בזאת את הסכמתי לרשום הערת אזהרה על הדירה בלשכת רישום המקרקעין לטובת _____, להימנע מביצוע כל עסקה בדירה אלא באישור בכתב מ _____ ללשכת רישום המקרקעין.

10. א. למרות האמור לעיל, ידוע לי והריני מסכים לכך שאם אעזוב את המעון מסיבה כלשהי לאחר היום ה-15 לאותו חודש, אשלם את התשלום החודשי.

ב. ידוע לחייב שאם אעזוב את המעון ללא מתן הודעה ל _____ אמשיד לשלם עבור השמתי כל זמן שמקומי מובטח במעון.

ולראיה באתי על החתום היום: _____

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	חתימה
---------	----------	-----------	-------

כתובת _____

נחתם בפני: _____

שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימה
----------------	-----------	-------

נספח י"ח (4.8)

**דוגמא להסכם לפי סעיף 10 לחוק שירותי הסעד תש"ה-1958
עבור השתתפות בן/בת של הזקן**

=====

בין: _____ (להלן - _____)

לבין: _____

שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת.ז. _____ כתובת
(להלן "החייב")

הואיל: והחייב הוא קרובו של הזקן/ה בהיותו בן/בת של _____
מס' ת.ז. _____ תאריך לידה: _____
(להלן - "הזקן") וחייב במזונותיו על פי דין.

והואיל: והחייב מבקש מאת ה _____ לדאוג לזקן ולהחזיקו
במעון _____ (להלן - "המעון").

והואיל: ו _____ מוכנה להיענות לבקשת החייב בכפוף לחתימת
החייב על הסכם זה ובו התחייבותו לכיסוי הוצאות החזקתו של הזקן
במעון לפי התעריף שנקבע.

והואיל: והחייב מוכן לתת ל _____ את ההתחייבות והמבוקשת.

לפיכך הוצהר הותנה והוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1) המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

2) ה _____ תדאג להחזקתו של הזקן במעון לפי שיקול דעתה ולמשך תקופה שתיראה לה, ותפקח על מתן השירותים החיוניים לזקן במעון _____.

3) א. ידוע לחייב כי אין לראות בקבלת הסכם זה על ידי _____ משום התחייבות כלשהי מצד ה _____ לסדר את הזקן במעון או לאשר המשך החזקתו.

ב. הצדדים מסכימים שהסכם זה יחייב אותם כל עוד הזקן ישהה במעון כשהשמתו בו היא באמצעות ה _____.

4) א. החייב ישא בתשלום מזונות הזקן וישלם ל _____ מידי חודש בחודשו הוצאות החזקתו של הזקן במעון עפ"י התעריף שיקבע לו לתשלום על ידי ה _____ וזאת מיום סידורו של הזקן במעון וכל עוד ישהה בו.

ב. הסכם של החייב לשלם החל מתאריך _____ הוא _____ ש"ח (במילים _____) והוא שווה ל _____ - נקודות זיכוי (להלן "התשלום").

ג. ידוע לחייב כי התשלום צמוד לערך נקודות הזיכוי ויעודכן מעת לעת ע"י משרד האוצר ומפורסם ע"י משרד הרווחה והשירותים החברתיים באתר האינטרנט של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ד. תשלום חד-פעמי ישלם החייב סך _____ ש"ח עם כניסתו של הזקן למעון.

ה. החייב ישלם ל _____ את התשלום בכל חודש, ולא יאוחר מהיום ה- _____ לאותו חודש.

5) התשלום על ידי החייב ל _____, יעשה באמצעות הוראת קבע בבנק לטובת _____, הוראת הקבע תהיה בלתי מוגבלת בזמן ובתום שהיית הזקן במעון ואישור ה _____ שיועבר לבנק על תשלום החוק המגיע לה, תתבטל הוראת הקבע.

6) החייב מצהיר שידוע לו שאם לא ישלם במועד את המגיע ל _____ כאמור לעיל, יתווספו ריבית והצמדה לחוק.

7) א. למרות האמור לעיל, ידוע לחייב והרינו מסכים לכך שאם הזקן יעזוב את המעון מסיבה כלשהי לאחר היום ה-15 לאותו חודש, ישלם החייב את התשלום החודשי המלא.

ב. ידוע לחייב שאם הזקן יעזוב את המעון ללא מתן הודעה ל _____, ימשיך החייב לשלם עבור השמתו של הזקן כל זמן שמקומו מובטח במעון.

8) הסכם זה נעשה ונחתם על ידי ואין לו כל קשר עם התחייבות הזקן ל _____ בקשר להשמתו במעון, ובלבד שגביית התשלום לא תחרוג מהתעריף המלא עבור החזקה במעון.

9) א. ידוע לחייב כי הסכום הנקוב בסעיף 4 לעיל, נקבע לאור הצהרתו שמסר על מצבו הכלכלי ואם יתברר שההצהרה לא שיקפה את המצב האמיתי רשאית ה _____ לדרוש הפרשי התשלום מיום כניסת הזקן למעון.

ב. החייב מתחייב להודיע ל _____ על כל שינוי במצבו הכלכלי ולהמציא ל _____ אחת לשנתיים הצהרה על הכנסותיו השוטפות.

10) החייב _____ יודיע על כל שינוי שיחול בכתובתו ואם לא ימלא אחר הוראות סעיף זה, אזי כל מכתב או הודעה, לרבות מסמכים מטעם בית המשפט, יישלחו או יימסרו לפי הכתובות הרשומות בהסכם זה, ייחשבו שהתקבלו על ידי החייב לפי כתובתו האחרונה שנמסרה ל _____.

התחייבות זו וייפוי כוח זה הינם בלתי חוזרים.

ולראיה באנו על החתום היום _____

חתימת החייב: _____

חתימה

שם פרטי ומשפחה

אני הח"מ _____ מאשר בזאת כי החייב החתום לעיל חתם בפני על ההסכם הנ"ל במעמדי לאחר שקרא/הקראתי לו את תוכנו.

היום _____ בחודש _____ שנת _____.

חתימת עד מזהה חתימות

תפקיד

המחלקה לשירותים _____

תאריך _____