

הערכת ריפוי בעיסוק למטופל סיעודי / תשוש נפש

שם המטופל	שם פרטי	שם משפחה
תאריכים	תאריך קבלה למסגרת	תאריך ביצוע ההערכה
	תאריך לידה	גיל
מין	זכר / נקבה / מעדיף לא להגיב	הערות
פרטים דמוגרפים	מצב משפחתי נשוי / גרוש/ אלמן / רווק / בזוגיות ללא נישואים	לציין פרק זמן של המצב המשפחתי הנוכחי בשנים
	מספר ילדים	
	ארץ לידה	שנת עליה
	השכלה ללא השכלה פורמלית / יסודית / תיכונית / אקדמית	לפרט : שנות לימוד / תחום
חושים	מקצוע (בעבר / בהווה)	עבודה (במידה ורלוונטי) בסמוך לאשפוז
	ראיה תקינה/ לקויה משקפיים : כן / לא - לרחוק / לקריאה/ מולטיפוקל מחלות עיניים : קטרקט/ גלאוקומה/ שדה ראייה/ אחר לקות בצד : ימין/ שמאל / דו צדדי	שמיעה תקינה / לקויה מכשיר שמיעה - באוזן אחת / שתי אוזניים לקות בצד : ימין/ שמאל / דו צדדי
תקשורת	שפות שפת אם שפות דיבור / הבנה	
דומיננטיות	יד דומיננטית : ימין / שמאל	יד תפקודית : ימין / שמאל

אבחנות עיקריות:

תחומי עיסוק לפני אשפוז ושגרות: (בחצי שנה האחרונה)

BADL	
IADL	
AADL	
עבודה / לימודים	

מיומנות ביצוע - מצב תפקודי נוכחי: (בזמן הבדיקה, תצפית, מידע ודיווח הצוות)

רמת עוררות	תיאור מילולי לרמת עוררות
ערני/ ערני לסירוגין / רדום / נראה מנותק / אחר	
כאב	תיאור מילולי (מיקום הכאב, התרשמות בתצפית ..)
יכולת דיווח על כאב תקינה / לקויה	
כאוב / לא כאוב	

מיומנות תקשורת ויחסי גומלין חברתיים:

תקין	חסר	חלקי – הסבר
		יצירת קשר עין
		תקשורת מילולית
		תקשורת בלתי מילולית
		כישורי שפה- הבנה
		זיהוי ושיום
		קריאה
		כתיבה

תפקודים רגשיים והתנהגותיים:

תיאור	
מצב רגשי (נינוח, אי שקט פסיכומטורי, בכי, אפקט תואם ועוד)	
שיתוף פעולה	
התנהגות (תואם, ריטואלים, דפוסי התנהגות ועוד)	

תפקודים מנטאליים:

התמצאות:	תקין	חסר	חלקי- הסבר
התמצאות בזמן			
התמצאות במקום ובמרחב			
התמצאות באדם			

קשב וזיכרון :	תקין	חסר	חלקי- הסבר
קשב			
טווח ריכוז			
זיכרון מיידי			
זיכרון קצר			
זיכרון ארוך			

תפקודים פרקסיים :	תקין	חסר	חלקי- הסבר
חיקוי תנועה			
שימוש בחפצים			

תפקודים ניהוליים :	תקין	חסר	חלקי- הסבר
מודעות עצמית			
שיפוט / זיהוי סכנות			
פתרון בעיות			
יכולת בחירה			רמת תיווך נדרשת : הכוונה / בחירה קונקרטית

אבחונים קוגניטיביים פורמליים שנערכו- כולל ציון

ממצאים שעולים מהאבחון	
פרט	חשד להימצאות המיאנוספיה
פרט	חשד להמצאות נגלקט
פרט	חשד לבעיות שפה – אפזיה דיסארטיה

תפקודים נירו-מסקולו-סקלטליים:

צד שמאל			צד ימין			מרכיבי תנועה גפיים עליונות
חלקי - הסבר	לקוי	תקין	חלקי- הסבר	לקוי	תקין	
הגבלה ב:	אקטיבי:		הגבלה ב:	אקטיבי:		טווחי תנועה
	פסיבי:			פסיבי:		
						טונוס
						כוח
						רעד
						קונטרקטורות

שמאל		ימין		תפקודים סנסוריים:
לקוי - הסבר	תקין	לקוי - הסבר	תקין	
				תחושה (שטחית, עמוקה)
				תגובה לגירויים (למטופלים ברמת תפקוד ירודה)

אבחונים פורמליים לגפה עליונה שנערכו

תנוחה והושבה	תקין	לא תקין
שליטת ראש		נופל לימין/ לשמאל/ קדימה/ אחורה
שליטת גוף		נופל לימין/ לשמאל/ קדימה/ אחורה
תפקוד גפיים עליונות (בילטרלי/פונקציונלי)		

מצב גפיים תחתונות (קטיעות/קונטרקטורות/ מנח)	
שימוש באביזרים ו/או אמצעי הגבלה	
פצעי לחץ	פירוט:

הערכת תחומי עיסוק ופעילות:

פירוט יכולות קיימות	על פי סולם F.I.M				: BADL
	1-2 לא מבצע	3-4 זקוק לעזרה	5-6 בהשגחה ו/או הכוונה	7 עצמאי	
					אכילה
					שתייה
					לבוש
					טיפול עצמי
					רחצה
					שירותים
כיסא גלגלים/ הליכון/ אחר					ניידות
					מעברים

IADL	עצמאי	לא מבצע	זקוק לעזרה – הסבר
שימוש בלחצן מצוקה			
שימוש בטלפון נייד			
אוריינות דיגיטלית			

תיאור מידת ההתאמה הנדרשות של הסביבה (פיזית, חברתית, תרבותית)
הסתגלות והשתלבות בסדר היום המחלקתי
התרשמות המרפא/ה בעיסוק
איש קשר מבני המשפחה שם וטלפון

תוכנית התערבות:

א. מטרות הטיפול:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ב. טיפול מומלץ:

טיפול מומלץ	אחראי על הביצוע	תדירות

הנחיות לצוות: אכילה/מדידת כאב/יכולת בחירה / זיהוי סכנות/התאמות / אביזרים וסביבה / אחר
 ההנחיה: _____

המלצות לפעילויות פנאי מותאמות:

1. _____
2. _____
3. _____

המרפא/ה בעיסוק (חתימה ומספר רישיון):

שם משפחה _____

חתימה _____

מספר רישיון _____