

טופס מעקב דו-חודשי אחר מטופל - סיעודי/ תשוש נפש

יש למלא חודש לאחר קבלה למסגרת, ולאחר מכן כדיווח שוטף אחת לחודשיים

שם המטופל: _____ תאריך: _____

תוכנית הפעילות:

	פעילויות פרטניות מומלצות
	פעילויות קבוצתיות מומלצות
	פעילויות פנאי מומלצות

סביבות פעילות מומלצות

_____:

יש למלא את הדיווח המילולי תוך התייחסות למטרות הטיפול שהוגדרו ע"י המרפא בעיסוק**ולתוכנית הטיפול שנבנתה בהתאם. מומלץ להיעזר בסעיפים הבאים:**

- הבנת הוראות
- זמן ריכוז (התמדה בפעילות)
- סוג תקשורת (מילולית שימוש במחוות)
- סוג הוראה שזקוק: מילולי, הדגמה, הכוונה צמודה.
- פרוט סוגי הפעילות הפרטנית שמבצע ותדירותה
- הפעלה פרטנית בגירוי חושים – תדירות ופרוט גירוי – תגובה ועוד
- פרוט השתתפות בקבוצות.
- פירוט השתתפות בפעילויות פנאי.
- פעילויות שהוצעו ונכשלו.
- סיבות לאי השתתפות בתוכנית פעילות.
- קשרים חברתיים במחלקה
- קשרים עם אנשי צוות

חודש לאחר קבלת המטופל-

תאריך: _____

פרוט: _____

שם וחתימה: _____

חודשיים לאחר דיווח ראשון-

תאריך: _____

תוכנית הפעילות נבחנה ועדין מתאימה	פרטנית	קבוצתית	פנאי
☐	☐	☐	☐
תוכנית הפעילות נבחנה ושונתה בהתאם:			

פרוט: _____

שם וחתימה: _____

עמודים 1-2 ימולאו בתהליך קבלת המטופל.

תאריך: _____

תוכנית הפעילות נבחנה ושונתה בהתאם, פרוט:		
פנאי	פעילות קבוצתית	פעילות פרטנית

פרוט: _____

שם וחתימה: _____

תאריך: _____

פרוט: _____

שם וחתימה: _____

תאריך: _____

פרוט: _____

שם וחתימה: _____

עמוד 3 ישמש לדיווח שוטף ורציף.