

## מתן השירותים - שעת חירום -

### מצבים מיוחדים



### שירותי סיוע בשעת חירום

#### התארגנות בימים כתיקונם, לקראת עיתות חירום

#### 1. קשר טלפוני חלופי בנוסף לקשר הטלפוני הקבוע

במשך כל ימות השנה ועל אחת כמה וכמה בשעת חירום, עליך לדאוג לקיומו של קשר טלפוני תקין אל משרדי האירגון. למקרה שהמשרד אינו מאוייש, עליך להכין מענה מוקלט, שיפנה את הזקנים ואת המטפלים העשויים להתקשר למשרדך, למספרי טלפון חליפיים.

טלפונים חליפיים אלה יפעלו כאשר אין מענה מהמשרד ובאמצעותם תוכל ליצור קשר בעת חירום, עם הזכאים ועם המטפלים.

#### 2. גיבוי למידע חיוני הנמצא במשרד

כדי לאפשר בשעת הצורך הפעלת שירותים מחוץ למשרד, עליך להכין רשימות ממוכנות או רשימות אחרות, הכוללות פירוט של כל ההצבות (מטפלים וזקנים שבטיפולם), וכן רשימות של זקנים בודדים וזקנים שאינם בקשר עם משפחתם, רשימה של מטפלים, וכל רשימה נוספת הכוללת מידע חיוני הדרוש להפעלת השירותים. כל הרשימות יכללו כתובות ומספרי טלפון.

## מתן השירותים

### - שעת חירום -

המשך ...

עותק מרשימות אלה ישמר בבית מנהל האירגון והוא ישמש כגיבוי למידע שבמשרד ויאפשר להמשיך להפעיל את השירותים מבית המנהל, אם לא קיימת גישה למשרד.

### מתן שירותים בזמן חירום

על נותן השירותים לשאוף, ככל שניתן, להמשיך לספק שירותי סיעוד גם בעיתות חירום.

יחד עם זאת, אם לא ניתן להפעיל את השירותים כתיקנם

וכסידרם בשעת חירום, יש לפעול על פי **הנוהלים**

**שעת חירום שנספת.**

## שינויים הפסקות במתן השירותים

### שינויים בתכנית הטיפול



הסמכות לקביעת תכנית השירותים, הכוללת את המשימות הטיפוליות, את היקף השירותים, פרישת השעות, וכל פרט אחר הקשור למתן השירותים - היא בידי הועדה בלבד. מסיבה זו יש לפעול על פי ההזמנה שהתקבלה מהועדה ואין לשנות מהחלטת הועדה.

יחד עם זאת, יתכנו מצבים בהם התכנית הקיימת אינה מתאימה עוד, אם משום שחל שינוי במצבו הטיפוקודי של הזקן, ואם משום שהשתנו הנתונים בשטח, או מכל סיבה אחרת.

במקרים כאלה - כאשר יש הגדלה או הפחתה במספר שעות הטיפול להן זכאי הזקן, או בעקבות המלצת העובדים המטפלים או בעקבות בקשת הזקן או המשפחה - עשויה הועדה לשנות את תכנית הטיפול.

#### **זכור!** 🔔

אינך רשאי לשנות את תכנית הטיפול על דעת עצמך. תכנית הטיפול, הכוללת את המשימות הטיפוליות ואת הפרישה השבועית לפי ימים ושעות, נקבעת על ידי הועדה המקומית.

**כל שינוי - טעון אישור מראש של הועדה המקומית !!**

כדי להבטיח שהתכנית תפעל תמיד בהתאם לשיקוליה המקצועיים של הועדה וכדי לאפשר לועדה בקרה על קליטת השינוי אצלך כנותן השירותים -

✓ עליך להקפיד להחזיר לועדה הודעה בכתב על כל אישור שניתן לך מהועדה לשינוי בתכנית.

**שינויים הפסקות במתן השירותים** המשך ..

הודעה זו תישלח על גבי הטופס המיועד לכך ותכלול את הפרטים על התכנית ואת האסמכתא לשינוי.

**שלח:**

- ✓ את המקור למרכז הועדה המקומית
- ✓ העתק למלווה המקצועי מטעם הועדה
- ✓ העתק למוסד לביטוח לאומי

**שמור:**

✓ העתק אחד אצלך !!

**דוגמת טופס: הודעות ושינויים לועדה**

שם טיפן השירותים: \_\_\_\_\_

שם הטיפלן: \_\_\_\_\_

אל: מרכז הועדה \_\_\_\_\_

שם הזקן: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

שם עובד מקצועי אחראי: \_\_\_\_\_

**1. תאריך**

היום בשבוע: \_\_\_\_\_

ש	ו	ה	ד	ג	ב	א
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

תאריך לתחילת השינוי: \_\_\_\_\_

עד שעה: \_\_\_\_\_

סה"כ ימים בשבוע: \_\_\_\_\_

עד שעה: \_\_\_\_\_

סה"כ שעות בשבוע: \_\_\_\_\_

**2. תאריך**

היום בשבוע: \_\_\_\_\_

ש	ו	ה	ד	ג	ב	א
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

תאריך מתוכנן לתחילת השינוי: \_\_\_\_\_

סה"כ ימים בשבוע: \_\_\_\_\_

**3. מידע**

אישור לשינוי בתכנית טיפן (מסמך מס' \_\_\_\_\_)

לעבוד החברה: \_\_\_\_\_

מסמך הועדה: \_\_\_\_\_

מטריד: \_\_\_\_\_

תשינוי ביוזמת: \_\_\_\_\_

הסיבה לשינוי: \_\_\_\_\_

**4. פרטים**

א. אישורו מתאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ב. חדר טיפולו בתאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ג. מעבד לתוכנת אחות: \_\_\_\_\_

ד. כניסה למוסד: \_\_\_\_\_

ה. מטרה, בתאריך: \_\_\_\_\_

אחר, פרט: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

תפקיד: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

ההודעה תשלח במקור ושני העותקים. מקור והעתק למרכז הועדה (ההעתק עבור עובד מקצועי)

## שינויים והפסקות במתן השירותים המשך ..

### הפסקות במתן השירותים - כנדרש על פי הנוהלים והחוק



אם הזקן אושפז, נסע לחו"ל או נפטר - יש להפסיק לאלתר את מתן השירותים.  
גם במקרה של החלפת מקום מגורים או העדרות זמנית מהבית (כזכור השירותים חייבים להינתן בכתובת המופיעה בהזמנת הועדה בלבד), יש להפסיק לאלתר את מתן השירותים !!

בכל מקרה של הפסקת השירותים - יש לדווח מיידית למרכז הועדה.

### חידוש השירותים :

כאשר ההיעדרות מהבית היא זמנית (עד 30 יום) - ניתן לחדש את השירותים באופן מידי.  
אם חלפו יותר מ- 30 יום מאז הפסקת השירותים, חידוש השירותים יעשה רק עם קבלת הזמנת שירותים חדשה מהועדה.

## שינויים הפסקות במתן השירותים המשך ..

הפסקות ברצף השירותים ביוזמת הזקן/המשפחה  
גם במצבים בהם ניתק רצף השירותים, למשל כאשר הזקן/המשפחה ממתינים לקבלת אישור להעסקת עובד זר, והם אינם מעוניינים לקבל בינתיים מטפל אחר – יש להודיע מיד למרכז הועדה.

לועדה המקומית האחריות העליונה למתן השירותים לזקן על פי החוק.  
היא זו שמציעה את השירותים לזקן, או קובעת בהחלטה שהזקן סרב לקבלם.

הפסקות במתן השירותים ביוזמת נותן השירותים:  
גם במקרה שסיפקת שירותים לזכאי בביתו, ואתה מעוניין להפסיקם, עליך להודיע מיידית למרכז הועדה. השירותים יופסקו על ידך רק לאחר קבלת הודעה מהועדה (ראה להלן).  
עד אז, עליך להעמיד לרשות הזכאי מטפל מתאים ולספק לו את השירותים.

### שים לב !!

בכל מקרה עליך להודיע מיידית לועדה על אי-קיום רצף של שירותים לזקן, מכל סיבה שהיא.  
במקרה של אי הודעה מיידית – כאמור – לועדה, יתכן ותישקול הועדה שינוי נותן השירותים לאותו זקן

### הודעה מהועדה לנותן השירותים על הפסקת שירותים :

בכל מקרה בו הזכאות של הזקן לגימלת סיעוד נשללת/נפסקת, או במקרה שהזקן יפסיק לקבל שירותים מאירגון, תקבל הודעה על כך בכתב ממרכז הועדה. בנוסף לכך, תישלח אליך גם הודעה ממוחשבת.

**שינויים הפסקות במתן השירותים** המשך ..

**דוגמה: הודעה בכתב מהועדה על הפסקת הטיפול**



הועדה המקומית מקצועית לעיני סיעוד \_\_\_\_\_

אל: נתן שירות \_\_\_\_\_

**הנדון: הפסקת שירותי סיעוד**

החל מיום \_\_\_\_\_ יש להפסיק את מתן השירותים  
למר / נבי \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם מרטי	מספר זהות	סיב
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה
ישוב	ישוב	מיקוד	

סיבת הרפסקה:

עקב הודעת ביטוח לאומי

החלפת נתן שירות

שינוי מקום מגורים

במוסד

פטירה

אחר

הערות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

בברכה,

מרכז/ת הועדה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ האריך \_\_\_\_\_

לבו - נתן השירותים, ורוד - ביטוח לאומי, צהוב - מרכז הועדה המקומית, תכלת - עו"ס, צהוב - אחות ועדה, ירוק - עובד מקצועי

ת/ 2619 06.2001

שינויים והפסקות במתן השירותים המשך ..

דוגמה: הודעה ממוחשבת מהועדה על הפסקת הטיפול

ענייני ביטוח סיעוד  
טלפון: סניף בי"ח אלני

10/02/93  
יש שנת חשבו

תנה מסמך

2 343

הודעה על סירוחי סיעוד - הפסקה

הגידול: מ/גב  
ישטנו לבנינו אח הורע הועדה המקומית ב -  
שירותי וג יעוד חשטנכס החל מחאר יד 10/12/92  
אנא דודאו ההפסקה.  
כתובת הזקן:  
גורכה.  
תיעוד חניעות

בנוון השירות יגבל הועדה על הפסקת השירותים בן ממו כד הועדה.  
בכל מקרה של אי החאפה וכן הזמנת הועדה ודין הועדה זדי- אנא יודו  
בזח יפנה לחרכו הועדה לבירור כדי למנוע בעיות וחשלוט השכונות.



## מתן שירותים במסלול זכאות קצות מעד

מסלול "קצר מעד" מיועד לזקנים שמצבם הטיפקודי התדרדר – על פי רוב עקב אירוע חריף – והם אמורים לחזור לטיפקוד תקין לאחר תקופת שיקום קצרה.

מסלול זה מאפשר לזקן קבלת שירותים מיד לפרק הזמן המשמעותי להחלמתו ולשיקומו, כדי שאחריו – יצא ממעגל מקבלי הגימלה.

ואלה מאפייניו של זקן שנמצא זכאי לקבלת שירותים במסלול זכאות קצות מעד:

⊙ הוא נמצא זכאי לראשונה לגימלת סיעוד

⊙ מגבלתו הטיפקודית היא זמנית, והיתה קיימת לכל היותר חודשיים ימים לפני תאריך הגשת התביעה

⊙ מגבלתו הטיפקודית אינה חמורה (הזקן צבר לא יותר מ-5.5 נקודות במבחן התלות), דהיינו – זכאותו היא לכל היותר ברמה א' (91%).

⊙ הוא אינו בעל מגבלה קוגניטיבית משמעותית וקבועה

## מתן שירותים במסלול זכאות קצות מועד

המשך...

השירותים ינתנו על ידך לזקנים אלה בתהליך המקובל (לרבות טפסים) כמו לכלל הזכאים, והכללים הקיימים בתדריך זה חלים גם עליהם.

עם זאת, קיימים כללים מיוחדים נוספים לגבי זכאים שיקבלו שירותים במסלול קצר מועד:

✓ זכאותו של הזקן יכולה להיקבע כבר מיום הגשת התביעה

✓ תכנית הטיפול של הזקן, תכלול: טיפול אישי ועזרה בניהול משק הבית, בלבד

✓ המדובר בהיקף של 86 שעות טיפול (או 43 שעות טיפול למי שזכאותו מופחתת) שינתנו במשך 60 ימים רצופים ("תקופת המסגרת").

✓ יש לספק את שירותי הסייעוד במהלך 60 הימים ממועד תחילת מתן השירותים אך לא לפני תאריך תחילת הזכאות

✓ השירותים שהוזמנו ממך ינתנו – בדרך כלל – על ידך, כנותן שירותים יחיד, במשך כל התקופה.

**מתן שירותים במסגרת זכאות קצרת מועד**

המשך...

וכך עליך לפעול כאשר הוצדה המקומית תחליט להפנות אליך הזמנת טיפול לזקן במסגרת זכאות קצרת מועד:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• בדוק אם בהזמנה שקיבלת מהועדה מצויין כי מדובר על שירותים במסגרת זכאות קצרת מועד</li> </ul>	<p><b>קבלת הזמנה הוצדה</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• שלח ללא דיחוי עובד מקצועי לבית הזקן. תאם עם המשפחה את מועדי הטיפול (אם לא נכללו בהזמנה) וכן את מועד כניסת השירותים. התאם לזקן את המטפל הטוב ביותר האפשרי;</li> <li>• הכנס טיפול לבית הזקן</li> </ul>	<p><b>הכנסת טיפול</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• הודע למוסד לביטוח לאומי כי התחלת לספק שירותים, יש לעשות זאת באמצעות הספח המצורף להזמנה;</li> </ul>	<p><b>הוצדה למוסד לביטוח לאומי</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• דווח למוסד לביטוח לאומי על שירותים שנתת בפועל ולא יותר מהיקף הימים והשעות האפשריים. זאת לצורך קבלת תשלום עבור השירותים.</li> </ul>	<p><b>דיווח וזמנות</b></p>

**שיעור !!** 

בכל פעולותיך שיוסברו להלן, עליך לפעול במהירות בכדי שהזקן יספיק לקבל את השירותים המגיעים לו ולא יפסיד ימים מ"תקופת המסגרת".

כל תיאום (כפי שיוסבר) בין המשפחה, המטפל העיקרי והועדות צריך להעשות באופן מידי באמצעות הטלפון או הפקס. חובתך להיות מצויד במכשיר פקסימליה.

מתן שירותים במסלול זכאות קצרת מועד

המשך...

*א. קבלת הזמנה מהוצאה*

המוסד לביטוח לאומי ישלח אליך בפקס הזמנת שירותים ממוכנת (בחלק מן המקרים תקבל גם הזמנה בכתב מהועדה). בהזמנה יצויין כי מדובר במסלול זכאות קצרת מועד.

ההזמנה תעשה אך ורק על ידי פקיד תביעות או מרכז הועדה. אין לקבל "הזמנות" מגורמים אחרים.

ההזמנה הממוכנת כוללת שני חלקים: גוף ההזמנה וספח ההזמנה.

**מתן שירותים במסלול זמנות קצות מערך**  
המשך...

דוגמת טופס: הזמנת שירותי סיעוד מאירגון – גוף ההזמנה

ביטוח סיעוד הועדה המקומית מקצועית לצנייני סיעוד פתח-תקה הזמנת שירותי סיעוד מאירגון במסלול קצר מועד																																									
אל ד: _____ נא לספק לגב' _____ ת.ז.: _____ ש. לידה: 21/09/44																																									
שירותי הסיעוד בגובה של 86 שעות ני חודשים כתובת: _____ טלפון: _____ שעות דיבור: עברית: נשיות: 1 מטפל עקרי לתאום ביקור: _____ קירבה: _____ טל': _____ טל' נייד: _____																																									
קיימת הגבלה בזמן, יש להפסיק מתן השירותים בחודש 12/2006																																									
הרכב מגורים: _____ גר לבדו _____ בן זוג _____ אחר (פרט) _____ זקוק לתזונה מיוחדת _____ מצב ניידות: _____ הליכון/מקל _____ כסא גלגלים _____ מרוחק למיטה _____																																									
האריך מתוכנן לתחילת מתן שרות 25/09/2006 סה"כ ימים בשבוע שעות בשבוע 9.75 חודש _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>יום בשבוע</td> <td>א</td> <td>ב</td> <td>ג</td> <td>ד</td> <td>ה</td> <td>ו</td> <td>ש</td> </tr> <tr> <td>שעה</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>שעה</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>שעה</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>שעה</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ניקיון חד פעמי שבוע / שבועיים - סה"כ שווה ערך שעות _____ חודש _____	יום בשבוע	א	ב	ג	ד	ה	ו	ש	שעה								שעה								שעה								שעה							
יום בשבוע	א	ב	ג	ד	ה	ו	ש																																		
שעה																																									
שעה																																									
שעה																																									
שעה																																									
משימות (סמן ב-"x" המשימות המוזמנות לטיפול אישי ולניהול משק בית):																																									
ניהול משק בית	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>ר</td> <td>האכלה</td> <td>הלבשה</td> <td>סיוע</td> <td>השגחה</td> <td>החלפה</td> <td>לזרי</td> <td>ש</td> </tr> <tr> <td>ח</td> <td>האכלה</td> <td>הלבשה</td> <td>סיוע</td> <td>השגחה</td> <td>החלפה</td> <td>לזרי</td> <td>ש</td> </tr> <tr> <td>צ</td> <td>האכלה</td> <td>הלבשה</td> <td>סיוע</td> <td>השגחה</td> <td>החלפה</td> <td>לזרי</td> <td>ש</td> </tr> <tr> <td>ה</td> <td>האכלה</td> <td>הלבשה</td> <td>סיוע</td> <td>השגחה</td> <td>החלפה</td> <td>לזרי</td> <td>ש</td> </tr> </table>	ר	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש	ח	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש	צ	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש	ה	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש								
ר	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש																																		
ח	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש																																		
צ	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש																																		
ה	האכלה	הלבשה	סיוע	השגחה	החלפה	לזרי	ש																																		

**מתן שירותים במסגרת זמנית קצרת מועד**  
 המשך...

הרישום מיוחדות לגבי מטפל/ת:

מטפל/ת: \_\_\_\_\_ גבר / אשה

שפה: \_\_\_\_\_ נדרשה ידיעה בסיסית בכשרות

חלוקת הטיפול בין שני אנשים לפי המשימות (טיפול אישי / עזרת בית)

שני מטפלים ביחד לרחצה או טיפול אחר

ידע בטיפול סיעודי

ידע בטיפול במחלות דמנטיות

הנחיות והערות לנותן השירותים:

---

זכרות/ סוציאלי/ת: \_\_\_\_\_, כתובת בעבודה: \_\_\_\_\_, טל': \_\_\_\_\_

שור מרכז הועדה המקומית שם ומשפחה: \_\_\_\_\_, תמימה: \_\_\_\_\_, תאריך: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

הנחיות כלליות:

שירות ינתן לפי מועדי הטיפול הרשומים בהזמנה. השירות ינתן רק בכתובת הרשומה  
 בהזמנה. כל שינוי בתכנית או מתן שירות בכתובת אחרת, מחייב אישור מראש של מרכז  
 הועדה. יש להביא לידיעת מרכז הועדה ההלפה במטפלים; אשפוזים והעדרויות הזקן.  
 ההזמנה הוזרת מאותו נותן שירותים, ירשמו רק הפרטים שחלו בהם השינויים.

זכאות במסלול קצר מועד יש לשים לב:

---

- להכניס את השירותים לפי היאום מראש עם הזקן/בני משפחה.  
 - שם המטפל העיקרי בעמוד קודם.

---

- להודיע לפקיד התביעות ולמרכז הועדה מיד עם תחילת מתן השירותי.  
 - השירותים יינתנו במהלך 60 ימים מיום כניסת השירותים.  
 - השירותים יינתנו בפריסה של לא פחות מ-3 ימים בשבוע, למעט במקרה של עובר זר

(1) ניתן להוסיף ל-60 הימים קלנדריים תקופות אשפוז כלבר שכמהלכן לא ניתנו שירותים, כתנאי שלא היה חריגה מהמועד האחרון לאספקת שירותים.  
 (2) במקרים חריגים בהם הופסקו השירותים, עליך לדווח מידית לפקיד התביעות על מספר השעות שסופקו.

**מתן שירותים במסלול זכאות קצרת מועד**

המשך...

בנוסף לפרטים המופיעים בהזמנות הרגילות יוצגו לך בהזמנת השירותים של מסלול קצר מועד גם הנתונים הבאים:

**נתונים אודות המטפל הציקרי בלקן מטעם המשפחה**

שם פרטי ושם משפחה, קירבה לזקן, מספר טלפון, מספר טלפון נייד.

**נתונים הקשורים בלמני הטיפול והביקור**

התאריך המתוכנן לתחילת מתן השירותים (שהוא כאמור לאחר תאריך תחילת הזכאות);

התאריך שבו יש להפסיק את השירותים (היום האחרון במסגרת הזמן הכוללת למתן השירותים).

## מתן שירותים במסלול זמנות קצות מועד

המשך...



יתכן שהמזמין לא יציין בגוף ההזמנה את פרישת השעות השבועית או את תכנית הטיפול, או כל פרט אחר הקשור בזקן. במקרה זה יהיה עליך לקבוע את מועדי הטיפול ואת התכנית.

### טיפ !!

אם אינך יכול לבצע את ההזמנה מסיבה כלשהי כגון: אישפוז הזקן או קיומו של נותן שירותים אחר בבית הזקן, עליך לפנות למרכז הועדה.

### ג. הכנסת שירותים

פעל ללא דיחוי להספקת השירותים לזקן, וזאת על פי הצעדים הבאים:

✓ צור קשר טלפוני עם בית הזקן לתיאום ביקור בית, לשם כך אתה יכול גם להעזר במטפל העיקרי מטעם המשפחה, שפרטיו מופיעים בגוף ההזמנה.

✓ שלח עובד מקצועי (עובד סוציאלי או אחות מוסמכת) לבית הזקן. העובד המקצועי יקבע את מועד כניסת השירותים, וכן את פרישת שעות הטיפול השבועיות ואת תכנית הטיפול (אם לא נכללו בהזמנה). כל זאת תוך תיאום עם הזקן/המשפחה/המטפל-העיקרי ועל פי צרכיו של הזקן.


## מתן שירותים במסלול זמנות קצות מועד



המשך...

- ✓ אם יתברר לך שהזקן מאושפז, תאם עם המשפחה או עם המטפל העיקרי מטעם המשפחה את ביקור העובד המקצועי ואת כניסת השירותים על פי מועד שחרור הזקן מבית החולים.
- ✓ פעל באופן מיידי להצבת מטפל מתאים.

עליך להתאים התאמה מירבית את המטפל לזקן, וזאת תוך מתן תשומת לב מיוחדת לצרכיו ולבעיותיו של הזקן. למטרה זו רצוי שתיצור מאגר מיוחד של מטפלים.

**טיפ !!** 

החלפת נותן שירות לזקן הנמצא במסלול זכאות קצרת מועד, היא בעיה לוגיסטית קשה. נודה לך באם תעשה כל מה שאפשר כדי לספק את השירותים לזקן במהלך כל 60 הימים, דהיינו להיות נותן השירותים היחיד בתקופת מתן הגימלה קצרת המועד.

מצב זה גם ימנע זעזועים בקשר שלך עם הזקן ובשירות הניתן לו על ידך בתקופת הטיפול שהיא קצרה יחסית. לבחירת המטפל הנכון והתאמתו לזקן יש חשיבות עליונה להבטחת יציבות הטיפול !

מתן שירותים במסלול זכאות קצרת מועד

## טיפול אישי בבית הזקן

המשך...

### ד. הודעה לאוסף לביטוח לאומי

להזמנה שקיבלת מצורף ספח, בו אתה מדווח למוסד לביטוח לאומי ולועדה על פעולותיך.

דוגמא: ספח המצורף להזמנת שירותי סיעוד מאירגון.

ביטוח סיעודנותן שירותים	- מסלול קצר מועד
אל: פקיד תביעות סיעוד	ביטוח סיעוד
סניף: פתח תקוה	תאריך
הנדון: מתן שירותי סיעוד במסלול קצר מועד	
לגבי: ת.ז.:	
שירותי הסיעוד שהוזמנו עליכם כיום _____ עבור הזקן הנ"ל,	
הוכנסו בתאריך _____	
בברכה	
שם _____ תחילה _____ תאריך _____	
העתק: למרכז הועדה	
_____	
_____	

עליך למלא את הספח, ולשלוח אותו מיידית בפקס. לסניף המוסד לביטוח לאומי אליו משתייך הזקן, עם העתק למרכז הועדה.

מתן שירותים במסלול זכאות קצות מתעד

המשך...

בספח זה אתה מדווח על:

- ✓ תאריך כניסת השירותים בפועל
- ✓ פרישת שעות הטיפול השבועיות לפי ימים בשבוע ושעות בכל יום, אם נקבעו באמצעותך
- ✓ פרטים נוספים לפי הצורך, למשל: תכנית הטיפול והמשימות הטיפוליות שנקבעו על ידי עובד מקצועי מטעמך

**זכור !!** 

הודעתך זו, על תאריך תחילת השירותים, חשובה ביותר – שכן היא יוצרת את המועד ממנו יספרו 60 הימים בהם יקבל הזקן שירותים. הודעה זו גם תאפשר לך לקבל בעתיד תשלומים.

**מתן שירותים במסלול זכאות קצרת מתעד**

### ד. תשלומים ודיווח

יומני העבודה של המטפלים הנותנים שירותים לזקנים במסלול זכאות קצרת-מועד, יסומנו במדבקה, או במילים "קצר מועד" – לשם זיהויים.

התשלומים שישולמו לך, יהיו עבור שירותים שניתנו על ידך בפועל בלבד, ובהגבלות הבאות:

**לא יותר מ – 86 שעות** או 43 שעות למי שגמלתו מופחתת.

המערכת הממוכנת תנהל "קופה" שתכיל בתחילה 86 שעות, ובכל פעם שתגיש בקשה לתשלום היא תחסיר את השעות ששולמו לך.

**לא יותר מ – 60 ימים קלנדריים שתחילתם ביום כניסת השירותים!**

**רק לנותן השירותים הראשון שקבעה הוצאה!**  
אם אתה נותן שירותים נוסף במהלך תקופת המסגרת לא תוכל לקבל תשלומים מהמערכת הממוכנת והטיפול בך ייעשה באופן ידני (בתהליך "תשלום חריג").

במקרים חריגים, בהם הופסק השירות קצר-המועד בטרם מוצו השעות, עליך לדווח על מספר השעות שסופקו על ידך לפקיד התביעות בביטוח הלאומי, וזאת באמצעות הטלפון או על גבי פקס.

**מתן שירותים במסלול זכאות קצות מתעד**

המשך...

**מצבים מיוחדים – הפסקות במתן השירותים עקב העדרות הזקן, והחלפת האירגון המספק את השירותים:**

מה עושים?	ואם	המצב:
ניתן להוסיף ימי – טיפול כמנין ימי- האשפוז או ההעדרות בתנאי שהדבר מתבצע במהלך 60 הימים	1. הסך הכולל של ימי הטיפול לא עלה על 60. 2. לא חלף המועד האחרון של תקופת המסגרת המופיע בהזמנה	הזקן אושפז בבית חולים או נעדר זמנית מביתו מסיבה אחרת או הזקן קיבל שירותי טרום- סיעוד בהיקף של 6 שעות שבועיות
יש להודיע על כך ללא דיחוי למרכז הוועדה ולהפסיק את מתן השירותים. יש לקבל הנחיות ממרכז הוועדה ביחס להמשך		הזקן עבר באופן קבוע לכתובת אחרת
יש להודיע על כך באופן מיידי למוסד לביטוח לאומי. אין להפסיק את השירותים עד לקבלת הודעה על הפסקה מהוועדה		בנסיבות יוצאות דופן, אירגון אינו יכול להמשיך לספק את השירותים לזקן בתוך תקופת המסגרת
עליו להגיש לפקיד התביעות בקשה לתשלום חריג. על ההזמנה יש לציין כי מדובר בשירותים במסגרת מסלול קצר מועד, ולצרף אליה את טופס הזמנת השירותים, את יומן עבודת המטפל, ואת החשבונית.		אתה נותן שירותים שני (שהחליף את נותן השירותים שנקבע כראשון) בתוך תקופת המסגרת ובשל כך: 1. קיבלת הזמנת טיפול ידנית 2. אינך יכול לקבל תשלום בתהליך הרגיל מהמערכת הממוכנת

**מתן שירותים במסלול זכאות קצות מתעד**

לידיעתך,

לאחר תום תקופת הזכאות קצרת המועד, יש להניח כי הזקן לא יהיה זכאי עוד לשירותי-סיעוד, מאחר ומראש הוקפד להכלילו בקבוצה שסיכויי השיקום שלה טובים והצורך שלה בעזרה הוא זמני.

בכל מקרה, אם יגיש הזקן תביעה לאחר תום הזכאות קצרת המועד, יחולו עליה כל הכללים של תביעה חדשה במסלול הרגיל, כך שלא מובטח לזקן רצף של מתן שירותים, על פי חוק.

## פיקוח על מתן השירותים

**- ביקורי בית -**

**ביקורי בית אצל הזקן**



הביקורים אצל הזקן לשם פיקוח על מתן השירותים, טיבם והיקפם ולשם מעקב - הם בעלי חשיבות מירבית בתכניות של השירותים.

על האירגון ליחס להם מקום מרכזי בעבודתו ולפעול למען עשייתם ברמה ובהיקף אשר יוכרו ויורגשו על ידי הזקן ומשפחתו.

הביקורים יערכו על ידי עובד מקצועי: עובד סוציאלי או אח/ות מוסמך/ת (ובמקרים מסוימים על ידי בעל תואר שני בגרונטולוגיה – ראה להלן), אך יתכן כי יעשו בנוסף, גם על ידי בקר שעבר הכשרה מיוחדת לתפקיד זה.

**פיקוח על מתן השירותים**

המשך...

**- פיקוחי בית -**

ביקורי הפיקוח בבתי הזקנים, ייעשו על פי הכללים הבאים:

<p><b>תדירות</b></p> <p>הביקור יערך אחת לחודשיים לפחות. פרק הזמן בין ביקור לביקור לא יעלה על 60 יום מיום הביקור הקודם.</p> <p>על אף זאת, ניתן לערוך ביקורים במרווחים של עד 62 יום, בהתחשב בכך שישנם חודשים בני 31 יום.</p> <p><b>לדוגמא</b></p> <p>אם ביקור נערך ב - 15 ליוני, הביקור הבא ייערך לא יאוחר מ - 15 לאוגוסט הגם שבמקרה זה חלפו ברציפות מעל ל- 60 יום.</p>	<p>✓</p>
<p><b>תדירות - זקנים בקבוצות סיכון</b></p> <p>מומלץ לערוך ביקורים בתדירות גבוהה יותר בבתי זקנים שהם בקבוצת סיכון:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- זכאים ברמה ב' (150%) וברמה ג' (168%) שאינם בקהילה תומכת או בדירור מוגן;</li><li>- זכאים בכל הרמות שהם עריריים;</li><li>- כל זכאי אחר הזקוק לביקורים נוספים לפי שיקול דעת מקצועי המביא בחשבון צרכים אישיים מיוחדים של הזקן.</li></ul>	<p>✓</p>



**פיקוח על מתן השירותים**

המשך ...

**- ביקורי בית -**

<p><b>מבצע הביקור</b></p> <p>הביקורים יעשו בד"כ על ידי עובד מקצועי: עו"ס או אח/ות מוסמך/ת (ובמקרים מסוימים על ידי בעל תואר שני בגרונטולוגיה - ראה להלן).</p> <p>אם הביקור יעשה גם על ידי בקר, יערכו הביקורים לסירוגין: פעם על ידי עובד מקצועי ופעם על ידי בקר.</p> <p>ביקורים רצופים, אפשריים על ידי עובד מקצועי בלבד.</p>	<p>✓</p>
<p><b>מבקר קבוע</b></p> <p>לכל זקן יוצמד מבקר קבוע (או צמד של מבקרים: עובד מקצועי ובקר) לביקורי הפיקוח.</p> <p>המבקר הקבוע יהיה אדם שהזקן מזהה ומכיר.</p> <p>הדבר דרוש לצורך בניית אמון בין נותן השירותים לזקן, ולשם יצירת המשכיות.</p> <p>המבקר הקבוע ישמש כתובת ידועה ומוכרת לזקן ולמשפחתו.</p>	<p>✓</p>
<p><b>נכחות/הצדרות המטפל</b></p> <p>הביקורים יתוכננו כך, שחלקם יעשה בזמן עבודת המטפל – כדי לעקוב אחר עבודתו ואחר הימצאותו בבית הזקן, וחלקם בזמן אחר – על מנת לאפשר לזקן תנאים נוחים להתבטא באופן חופשי בנושא השירותים שהוא מקבל.</p> <p>רצוי מאד שהביקורים יערכו לסירוגין, בזמן עבודת המטפל, ובזמן שאינו נמצא בבית הזקן. בכל מקרה חייבים לערוך 3 מתוך 6 ביקורים בשנה בעת עבודת המטפל, גם אם עבודתו נמשכת בשעות אחה"צ והערב, ו- 3 הנוותרים שלא בשעות עבודתו. במקרים בהם נכח המטפל, יש לזהותו ולוודא שאכן מדובר במטפל שנשלח מטעם האירגון.</p>	<p>✓</p>

## טיפול אישי בבית הזקן

### פיקוח על מתן השירותים

המשך...

#### - פיקורי בית -

<b>נאכחות/הצרות המטפל - המשך</b>	✓
אם בזמן הביקור המטפל לא נכח – כאשר היו אלה שעות עבודתו – עליך לציין את הסיבה ולערוך בהקדם מעקב טלפוני או ביקור פתע נוסף, כבקרה עליו	
<b>תדירות - זקנים המקבלים שירותים מהיקף קטן</b>	✓
לזקנים המקבלים שירותי טיפול אישי בבית בהיקף של עד 3.5 שעות בשבוע (כאשר השעות האחרות מנוצלות לשירותים חליפיים כמו מרכז-יום) ניתן שלא לערוך את הביקור, מתוך הנחה שהזקן נצפה במרכז היום. כמובן שאם צצה בעיה הדורשת התערבות בבית, יש לבצע ביקור.	
<b>נאכחות הזקן</b>	✓
חובה לראות את הזקן – המטופל - בעת ביקור הבית. אם לא ניתן לראיין אותו, יש לפחות לצפות בו.	

### דוחות פיקוח:

כל ביקור שנערך בבית הזקן, יתועד על גבי טופס ביקורי בית ("דוח פיקוח"). דוגמה לדו"ח פיקוח - ראה להלן. הדפסת הדוח לפי הפורמט המבוקש, היא באחריות נותן השירותים. אם הדוח חתום על ידי בקר, נדרשת חתימה נוספת של איש מקצוע.

יש לשמור את דוחות הפיקוח בתיק הזקן. במערכת הממוכנת של נותן השירותים, יש לשמור פרטים על תאריך הביקור ועל סוג המבקר.


## פיקוח על מתן השירותים

המשך...

### - פיקוחי בית -

בבקרה ייבדק מצב הזקן (הופעתו החיצונית, מצבו התזונתי, שינויים ואירועים מיוחדים שקרו לו מאז הביקור האחרון) מצב הנקיון והסדר בדירה, ושביעות רצונו של הזקן מהטיפול, מיחס המטפל, ומשעות הטיפול (כולל קבלתן במלואן).

הבקרה תיעשה גם על נוכחות המטפל בבית הזקן.

חשוב להדגיש בדוח ממצאים חריגים   
ושינויים שחלו במצב הזקן, ובטיפול בו.

ביקור בית שנערך בעקבות בעיה שהתעוררה מצד הזקן או המשפחה, ייעשה על ידי עובד מקצועי.

**פיקוח על מתן השירותים**  
**- פיקורי בית -**  
 המשך ...

**דוגמת טופס: דו"ח פיקוח**

דו"ח פיקוח מקצועי לחודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ שם נתון השירות: \_\_\_\_\_  
 (ימלא על ידי עו"ס/אחות/בקר, בשעת ביקור בבית הזקן)  
 אל: הועדה המקומית המקצועית לעניני סיעוד \_\_\_\_\_

חוכאי: \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ פרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_ סלמון \_\_\_\_\_  
 גר לכד:  כן  לא תאריך ביקור קודם: \_\_\_\_\_ בביקור נכחו: \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_ שעת הביקור: \_\_\_\_\_ הביקור נערך בשעות העבודה המועכנות של המטפלת  כן  לא  
 סיבה לאי נוכחות המטפלת: \_\_\_\_\_

סמן x אם ישנה הריגה

1. **תאור מצב חוכאי**  
 (1) הופעה חיצונית (נקיון אישי, לבוש מתאים, ריחות וכו') \_\_\_\_\_  
 (2) מצב תזונתי והאם יש ארוחות מסודרות, מי מבשל, מצרכי מזון בבית וכו' \_\_\_\_\_  
 (3) שינויים וארועים מיוחדים שקרו לזכאי מאז הביקור האחרון (אשפוז, נפילות, מחלות, נידות וכו') \_\_\_\_\_

2. **תאור מצב חירות**  
 הנקיון והסדר בבית הזקן (אווירוז הבית, חדר הזקן, שירותים, מטבח) \_\_\_\_\_

3. **משימות ושביעות רצון חוכאי מהמטפלת**  
 (1) האם ישנה שביעות רצון מהטיפול ומיחס המטפלת \_\_\_\_\_  
 (2) לדברי חוכאי, האם מקבל את מלוא שעות הטיפול, על פי תכנית הטיפול \_\_\_\_\_  
 (3) דיווח הזקן על קשיים או תלונות בנותן השירות (כגון: בקשה להחלפת מטפלת) \_\_\_\_\_  
 (4) התרשמות כללית לגבי הזקן (פיזי, רגשי, חברתי) והמלצות המבקר \_\_\_\_\_  
 (5) בקשות של חוכאי \_\_\_\_\_

מבצע הפיקוח \_\_\_\_\_  
 עו"ס / אחות / בכר \_\_\_\_\_  
 מקצוע (הזקן בעלול) \_\_\_\_\_  
 פרטי \_\_\_\_\_ מספחה \_\_\_\_\_  
 חתימה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

## פיקוח על מתן השירותים

המשך...

### - פיקוחי בית -

#### הדפסת ממצאי הביקור (לאירגונים המעוניינים)

ניתן למלא את דוח הפיקוח בכתב-יד וניתן גם להדפיס את תוצאות הביקור בגוף הטופס.  
אם בחרת באפשרות של הדפסה, עליך לנהוג לפי ההנחיות הבאות:

א. רצוי לתת בכל סעיף אפשרות לטקסט חופשי, שיתאר את המצב;

ב. אם קיימים טקסטים קבועים מראש לבחירה, יש להשתמש במגוון רחב של אפשרויות בכל סעיף, שיתאימו לתיעוד מצב הזקן, וייחדו ביקור אחד ממשנהו. אפשרות זו פחות רצויה מאפשרות א';

ג. הדוחות המוקלדים למחשב – גם אלה המועברים לועדה, וגם אלה הנשמרים כעותק במשרדי האירגון – צריכים להיות חתומים באופן ידני על ידי העובד המקצועי או על ידי הבקר, ומאושרים בחתימה ידנית גם על ידי העובד המקצועי (אם בקר ערך את הביקור);

ד. יש לשמור את כל דפי הדוחות מודפסים וחתומים כנדרש בתיק במשרדי האירגון לביקורת.

דוחות ביקורי הבית ישמרו למשך שנה לפחות במשרדי האירגון, לצורך בקרה פנימית וחיצונית.

## פיקוח על מתן השירותים

**- ביקורי בית -**  
המשך...

**כללים למצבים בהם ביקור הבקרה לא יצא לפועל במועד הנדרש**

ככלל, יש לבצע ביקור בבית הזקן אחת לחודשיים לפחות. עם זאת יתכנו מצבים בהם לא ניתן לערוך את הביקור במועד הנדרש מסיבות שונות, כגון: אישפוז הזקן, העדרות הזקן מהבית מכל סיבה שהיא, ביקור הזקן במרכז-יום או במועדון, העדרות של בן בית שמסייע בתקשורת עם המבקר, סרוב לפתוח דלת, או מכל סיבה אחרת. במצבים אלה יש לנהוג כלהלן:

מה עושים?	המצב
יש לבצע ביקור בקרה תוך פרק זמן של עד שבועיים מיום חזרת הזקן לביתו	העדרות הזקן צפויה במועד בו נדרש ביקור
יש לבדוק בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 24 שעות את הסיבה להעדרות. אם לא ניתן ליצור קשר עם הזקן או משפחתו, או לא ניתן לקבל מידע על מקום המצאו של הזקן - יש להודיע על כך בדחיפות למרכז הועדה. אם נוצר קשר עם הזקן - יש לערוך ביקור בהקדם האפשרי תוך פרק זמן של עד שבועיים	העדרות הזקן בלתי צפויה במועד בו נדרש ביקור
יש למצוא פתרון מקצועי הולם (ליווי של אדם שיש לו קשר אמון עם הזקן, ביקור בשעות בהן נוכח המטפל, וכו'). אם לא ניתן להתגבר על אי שיתוף הפעולה מצד הזקן/המשפחה, יש ליידיע את מרכז הועדה	הזקן בביתו, אך לא ניתנת אפשרות כניסה לבית (סירוב/אי שיתוף פעולה מצד הזקן/המשפחה)
ניתן להוסיף שבועיים לפרק הזמן הרגיל, ולקיים ולתעד קשר טלפוני בתכוף למועד הביקור שלא יצא לפועל - לבירור ומעקב אחרי מתן השירותים, עד למועד הביקור.	הזקן מתגורר באזור מרוחק, מסוכן מבחינה ביטחונית, או בעייתני לביקור מכל סיבה שהיא

## פיקוח על מתן השירותים

המשך...

- פיקוחי בית -

### שיטת !!

במקרים בהם הזקן חזר מאישפוח (בין אם העדרותו היתה צפויה או לא) יש לבצע את הביקור סמוך ככל האפשר ליום השיחרור.

בכל אחד מהמצבים שלעיל, חשוב כי האירגון יתעד את הפעולות בהן נקט.

ביקור שלא יצא לפועל (אף אם המבקר הגיע לבית הזקן) לא יחשב כביקור ולא ידווח על ידי האירגון כביקור שנערך.

דוחות הפיקוח יהיו מצורפים לחשבונות שיוגשו למרכז הועדה כדרישה לתשלום.

על גבי החשבונות/המצע-המגנטי ידווח האירגון על מועדי הביקור בבית הזקן ועל סוג המבקר (עו"ס/אחות/בקר).

## פיקוח על מתן השירותים - צוּבדִים מִקְצוּעִים -

### העובד המקצועי באירגון נותן שירותים

העובד המקצועי באירגון הוא האחראי להפעלה המקצועית הכוללת של השירות לזכאי חוק ביטוח סיעוד. כדי לקיים שירות מקצועי ברמה טובה, יש חשיבות להיותו של העובד בעל נסיון מקצועי בכלל ובתחום הזיקנה בפרט. כמו כן רצוי שיהיה בעל יכולת לדאיה מערכתית ולהדרכה של כח אדם פרה-מקצועי ובעל יכולת ליוזמה בפיתוח כלים של אבחון, ראיון, והדרכה אישית וקבוצתית.

כעובד מקצועי באירגון המספק שירותי סיעוד יכול לשמש עו"ם, אח/ות מוסמך/ת, ובעל תואר שני בגרונטולוגיה מאוניברסיטת בן-גוריון בבאר-שבע או מאוניברסיטת חיפה (לפי תנאים שהוגדרו). במקרים אלה יש לפנות למוסד לביטוח לאומי לקבלת אישור להעסקת העובד.

אחריות העובד המקצועי כוללת 2 תחומים עיקריים: טיפול בזקנים, וניהול מערך המטפלים.

### 1. הטיפול בזקנים תחום זה כולל:

- א.** אבחון מקצועי של הזקנים ומשפחותיהם לצורך מתן שירותי סיעוד;
- ב.** תכנון הטיפול (בשיתוף עם הועדה);
- ג.** מעקב שוטף והתערבות בבעיות מיוחדות.

## פיקוח על מתן השירותים



**2. ניהול מערך המטפלים**

תחום זה כולל:


- א.** גיוס, מיון וקליטת המטפלים;
- ב.** הדרכה שוטפת שלהם (אישית וקבוצתית) לגבי מתן הטיפול לזקן;
- ג.** תכנון, השתתפות ומעקב בכל הקשור להכשרת המטפלים בקורסי הכשרה.

העובד המקצועי הוא איש הקשר עם הגורמים המזמינים, עם הגורמים המקצועיים והפרה-מקצועיים המעורבים בטיפול בזקן, וכן עם בני המשפחה של הזקן.

היקף משרת העובד המקצועי

על כל אירגון להעסיק בכל אחד מסניפיו, עובד מקצועי בהיקף של 0.25% משרה לפחות, כאשר על כל 50 מטופלים עליו להעלות את היקף המשרה ב - 0.25 משרה.

על אף זאת, האירגון לא ידרש להעלות את היקף המשרה, כל עוד התוספת של המטופלים במדרגה האחרונה לא תעלה על 25.

**שיים לב !!** 

המעבר להגדלת המשרה ב - 0.25 משרה נוספת לאחר שתוספת המטופלים תגיע ל - 25, מתייחס לסה"כ המטופלים בסניף של נותן השירותים.

**פיקוח על מתן השירותים**

## טיפול אישי בבית הזקן

### - צורמים מקצועיים - המשך...

לדוגמא:

זמינות העובדים המקצועיים בסניף	אחוז משרות העובדים המקצועיים המינימלי הנדרש	סה"כ מטופלים בסניף נותן השירותים
3 ימים בשבוע לפחות	0.25 משרה	עד 75
	0.5 משרה	76-125
5 ימים בשבוע לפחות	0.75 משרה	126-175
	1 משרה	176-225
	.	.
	.	.
	2	400-425
	.	.
	.	.
	4	800-825
	.	.
	.	.
	5	1000-1025
5.25	1026-1075	
5.5	1076-1125	
.	.	

משרה מלאה של עובד סוציאלי היא עבודה בהיקף שלא יפחת מ- 39 שעות שבועיות במשך 5 ימים בשבוע. משרה מלאה של אח/ות מוסמך/ת היא עבודה בהיקף שלא יפחת מ- 40 שעות שבועיות במשך 5 ימים בשבוע. משרות חלקיות יחושבו לגבי היקף השעות ומספר הימים בהתאם לכללים הנ"ל ולאחוז המשרה (לדוגמא: חצי משרה של עובד סוציאלי תהיה לא פחות מ- 19.5 שעות שבועיות ו- 2.5 ימים בשבוע).

### פיקוח על מתן השירותים

**- צומדים מקצועיים - המשך...**

<p>חובה לציין בבירור בתלוש השכר של העובד המקצועי את היקף המשרה בה הוא מועסק.</p>	✓
----------------------------------------------------------------------------------	---

אירגון שעל פי מספר מטופליו חייב בהעסקה של עובד/ים מקצועיים/ים בהיקף של חצי משרה ומעלה, ידאג לזמינותו של עובד מקצועי אחד או יותר בעבודה במשך 5 ימים בשבוע לפחות.

אירגון שעל פי מספר מטופליו חייב בהעסקת עובד/ים מקצועיים/ים בהיקף של רבע משרה ועד חצי משרה, ידאג לזמינות של עובד/ים מקצועיים/ים בעבודה במשך 3 ימים בשבוע לפחות (ימים מלאים או חלקי ימים).

יש להקפיד כי העובדים המקצועיים יועסקו במהלך שעות העבודה המקובלות.

מנהל שהוא עובד מקצועי ←

כאשר מנהל האירגון הוא עובד מקצועי בהכשרתו, יש לנהוג לפי הכללים הבאים:

אם	אז
מספר המטופלים באירגון עולה על 100	לא ניתן להחשיב את משרת המנהל כמשרת עובד מקצועי
מספר המטופלים פחות מ- 100	ניתן להחשיב עד ½ משרת המנהל כמשרת עובד מקצועי

## פיקוח על מתן השירותים - בקריט -

### הבקרים באירגון נותן השירותים



האירגון רשאי להעסיק עובדים מקצועיים בלבד, אך לפי בחירה יכול להסתייע גם בבקרים לצורך ביצוע בקורות בבתי זקנים, ומטלות אחרות.

הבקר אינו עובד מקצועי, אולם הוא מסייע לעובד המקצועי בחלק מהמטלות והוא נמצא תחת פיקוחו והדרכתו של העובד המקצועי. מועמדים לשמש כבקרים יכולים להיות בעלי מקצוע בתחומי רפואה, הוראה, חינוך, יעוץ וכד' או מטפלים בכירים בחברה, בעלי ותק של 3 שנים לפחות בטיפול אישי בקשישים, אשר עברו קורס מוכר למטפלים העונה על כל הכללים.

הבקרים יוכלו לערוך ביקורי פיקוח רק לאחר שעברו השתלמות על ידי האירגון בו הם מועסקים או על ידי גוף הדרכתי מוכר. תנאי לקיום קורס בקרים על ידי האירגון המעסיק, הוא השתתפות בקורס של 5 תלמידים לפחות. אירגונים יכולים לחבור יחד לצורך קיום קורס. ההשתלמות תהיה בת 20 שעות ותכלול את נושאי ההשתלמות המפורטים בנספח. מי שעבר קורס בקרים חייב לקבל אישור מהשירות לזקן שבמשרד הרווחה. לשם כך על נותן השירותים למלא טופס בקשה לאישור בקרים (ראה - להלן). הבקרים יהיו נתונים לפיקוח של איש המקצוע בחברה, והוא זה שינחה אותם לפני ביקור הבית, יבדוק את דיווחי הבקר הלא-מקצועי לפני שהם יועברו לועדה המקומית, ועל פי התרשמותו יפעל לבדיקת הממצאים והטיפול בהם.

## פיקוח על מתן השירותים

המשך...

- בקריט -

### רשימת בקרים מורשים

רשימת בקרים העונים על הדרישות וסיימו הכשרה כנדרש, תועבר על ידך לשירות לזקן שבמשרד הרווחה, והעתקים ממנה יועברו למוסד לביטוח לאומי ולועדה המקומית.

אישור על השתתפות בהכשרה, כולל נושאי ומועדי ההכשרה, ישמר בתיקו האישי של הבקר, למטרות בקרה.

### תפקידים נוספים אפשריים לבקר

1. טיפול בהחלפות זמניות של מטפלים;
2. ליווי של מטפלים להחלפה;
3. עזרה באיסוף יומנים ובבדיקתם;
4. עזרה בבקרה טלפונית על המטפלים.



**פיקוח על מתן השירותים**  
**- בקריט -**  
 המשך...

המבצעים עבור הבגית והשולמות לגיטימי כוללן:

הגרות המטפרי - נתיק השירות עממו כן / לא אחר עם \_\_\_\_\_ מקום ההשולמות \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

עם נאמראי להכשרה \_\_\_\_\_ המקריד \_\_\_\_\_ מקצועו \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

רמק כמקצוע	מקצוע	שם המוצג	תאריכי ועצרת השולמות	נושע השולמות ועממו שעות כרישות
				1. עמרות כללי זיקנה (3 שעות)
				2. תקשורת עם הזקן/משפחה, אגורה תאריין (5 שעות)
				3. הבנות המקיוד הטמפל כבית חזק (3 שעות)
				4. המיטם ותנגרומיים של הזיקנה (3 שעות)
				1. הבגית ררישות המקריד הברוק 2. כללי אחיקה מקצועית של ביקוד בית (6 שעות)
				3. כלים לתוכנת עבורת המטמלת.
				4. טרמס ובריקה - הידיות לחבר.

כי מטפרי שמעבדים שטמוריהם מוטמרים כיה עברו את השולמות לכקיים למי הבגית המטמרת ככלואה.

מנרל החברה / מניק \_\_\_\_\_ תמימ \_\_\_\_\_ תארייך \_\_\_\_\_

## פיקוח על מתן השירותים - צובק'ס מקצועיים ובקרי'ס -

להלן פירוט תפקידי העובדים המקצועיים והבקרים,  
לפי חלוקה מקצועית:



**א.** עבודה עם הזקנים

בקר(ית)	אנשי מקצוע		תפקיד
	אח(ות)	ער"ס	
	+	+	עריכת ביקור הכרות ראשוני אצל הזקן, חובה לגבי כל זקן חדש עם תחילת הטיפול
סיוע והמלצה לשיבוץ	+	+	התאמת המטפלת(ת) לזקן
	+	+	ליווי המטפלת למפגש הראשון עם הזקן – עריכת הכרות, חוזה, הגדרת תפקידים מול ציפיות הזקן
+	+	+	ביקורי מעקב אצל הזקנים
+	+	+	קשר טלפוני וביקורים לפי הצורך לפתרון בעיות שמתעוררות ולקבלת משוב על הטיפול
+	+	+	איתור בעיות וצרכים של מטופלים ועדכון הגורמים הרלבנטיים
	+	+	שינוי תכניות בהתאם לצרכים משתנים ובקשות, בתיאום עם הועדה

## פיקוח על מתן השירותים



**- צומדים מקצועיים ופקרים - המשך...**

**ב. עבודה עם המטפלים**

תפקיד	עו"ם	אח(ות)	בקר(ית)
גיוס מטפלים: ראיון, מיון וקבלה	+	+	
הדרכה ראשונית כללית למטפלים (אורינטציה) לפני הכניסה לבית המטופל; נורמות העבודה; חובות וזכויות; גבולות התפקיד; הופעה חיצונית; (עישון, לבוש); דרכי העבודה והדיווח	+	+	
התאמת המטפל למטופל	+	+	
הכנת המטפל לכניסה לזקן	+	+	
ליווי המטפל לבית הזקן להכרות – חוזה ראשוני	+	+	
מעקב ובקרה שוטפת על עבודת המטפלים: ביקורי בית, טלפונים	+	+	+
קבלת משוב מהמטפלים על בעיות העולות במהלך העבודה	+	+	+
יעוץ למטפל בבעיות המתעוררות	+	+	(עם דגש על בעיות סיעודיות)
החלפת מטפלים	+	+	(הבקר יכול לסדר החלפות זמניות מתוכננות ולא מתוכננות)
הדרכה לגבי מצבים מיוחדים של זקנים (תשישות נפש, מחלות מדבקות, בעיות סיעודיות וכו')	+	+	(פיתוח התמחויות: תשושי נפש, ניצולי שואה וכו')
הדרכה ופיקוח על מילוי יומני עבודה	+	+	+
אישור יומני עבודה	+	+	+
הדרכה בקורסים של מטפלים	+	+	
הדרכה קבוצתית למטפלים	+	+	(בנושאים סיעודיים, מחלות מדבקות)

**פיקוח על מתן השירותים**  
**- צובדיט מקצועיים ובקרים - המשך ...**

ג. עבודה פנים אירגונית

תפקיד	עו"ס	אח(ות)	בקר(ית)
מיון ובחירת בקרים	+	+	
הדרכה אישית וקבוצתית של הבקרים	+	+	
פיקוח ואישור על דוחות ביקורי הבית	+	+	
תכנון קורסים, השתלמויות למטפלים	+	+	
הדרכה לצוות במקרים סיעודיים	+	+	

ד. תפקידים נוספים שאותם ממלאים העובדים המקצועיים

1) קשר עם משפחות הזקנים

תפקיד	עו"ס	אח(ות)	בקר(ית)
קשר ראשוני עם משפחות הזקנים לצורך השלמת מידע ועדכון הדדי	+	+	
קשר שוטף עם משפחות בהתאם לצרכים שמתעוררים – התייעצות קבלת משוב	+	+	+
איתור בעיות בקשר בין הזקנים ומשפחותיהם	+	+	+

**פיקוח על מתן השירותים**

**- צובדים מקצועיים ופקדים - המשך...**

**2) עבודה עם שירותים בקהילה וגורמים מזמינים**

תפקיד	עו"ס	אח(ות)	בקר(ית)
מפגשים קבועים ו/או יזומים עם גורמים בתחום (ועדות, רווחה, קופת חולים, יעוץ לקשיש, בית חולים) למטרות של: העלאת בעיות של זקנים ומשפחות, היזון הדדי על הטיפול, וקביעת יעדים להמשך הטיפול	+	+ (עדיפות לקשר בין אחות האירגון ובין אחות הועדה, קופ"ח, עמ"א אחות) קשר עם בי"ח במידת הצורך	
יזום ופיתוח רעיונות לשירותים לזקנים ומעורבות בהם ברמה הקהילתית	+	+	

מילוי התפקידים המומלצים בחלקם או במלואם יכול לתרום באופן משמעותי למערך הטיפול בזקן, לרמת המטפלים, ולתחושת האתגר והסיפוק המקצועי של העובדים המקצועיים באירגונים נותני השירותים. כדי למלא תפקידים נוספים אלה, חשוב שהאירגונים יאפשרו לעובדיהם לרכוש ידע נרחב בתחום הזיקנה, בתחום מתן השירותים, ובתחום ההדרכה וההנחיה.

## בעיות במתן השירותים

### מצבים הדורשים דווח לועדה במהלך מתן השירותים



בעיה המתעוררת במהלך מתן השירותים, צריכה להיות מדווחת מיידית לועדה המקומית:

למשל :

הפסקה במתן השירותים מסיבה כלשהי	⊙
בעיות הקשורות למצבו של הזקן	⊙
בעיות הקשורות לאינטראקציה בין המטפל לבין הזקן ו/או משפחתו, שלא נפתרו בהתערבות נותן השירותים	⊙
בעיות עם המשפחה	⊙
היעדרות של הזקן עקב נסיעה או אשפוז	⊙
תחלופה משמעותית של מטפלים, בשל דרישה של הזקן או משפחתו, או בשל קשיים של המטפלים בקשר שלהם עם הזקן	⊙
כניסת עובד זר	⊙
חוסר אפשרות להשאר יומן עבודת המטפל דרך קבע בבית הזקן	⊙
יום עבודת מטפל שאינו מתחיל בבית הזקן	⊙

## הודאות מיוחדות

מתן טיפול לזכאים בדיוור מוגן / הוסטל



### טיפול אישי בדיוור מוגן

זקן המתגורר בדיוור מוגן/הוסטל (מסגרות דיוור אלה נחשבות לדיוור בקהילה) ונמצא זכאי, יקבל טיפול מכוח חוק ביטוח סיעוד, במקום בו הוא מתגורר.

הועדה המקומית תזמין ממך טיפול אישי זה תוך קביעת תכנית טיפול ופירוט שעות הטיפול והמטלות, כמקובל.

הטיפול שעליך לתת לזכאי, יתמקד בעיקר בטיפול האישי ובסיוע לפעולות יומיומיות. הטיפול יכלול את הפעילויות הבאות:

סיוע בניידות	✓
רחצה	✓
האכלה	✓
טיפול במצבי אי-שליטה על הסוגרים	✓
טיפוח אישי	✓
טיפול בארון האישי של הזקן	✓

**אסור למטפל לבצע את הפעולות הבאות:**

לעבוד במטבח המשרת את הדיוור המוגן/ההוסטל	!!!
לטפל בזקנים אחרים, דיירי המקום	!!!

## הודאות מיוחדות

המשך ..

### 🔔 **שיט זה !!**

הטיפול הניתן מטעמך לזקן המתגורר במסגרות הדיור שלעיל, בא להוסיף על זה הניתן במקומות אלה על פי מחויבותם. לפיכך, המטפל יבצע עבודות ניקיון וכביסה - רק אם **אינם** מבוצעים על ידי המסגרות שבהן מתגורר הזקן.

עליך כנותן השירותים, להקפיד על התנאים הבאים בבואך לספק טיפול אישי לזכאי המתגורר בדיור מוגן או בהוסטל:

### **לא יותר משני מטופלים !**

מטפל לא יטפל ביותר משני זקנים בתוך המתקן (דיור מוגן/הוסטל).

### **רק זקן אחד לשעת טיפול !**

בשעות שנקבעו לטיפול בזקן, יעמוד המטפל לרשות זקן זה בלבד. הוא לא יוכל לטפל בשעות אלה בזקן אחר.

### **לא צורך בהתקן בו ניתנים השירותים !**

המטפל לא יהיה עובד של המקום עצמו, או עובד מטעמך המועסק בו בעבודה נוספת.

### **הנחיות המטפלים !**

אתה, כנותן השירותים, הוא המנחה את המטפל בקשר לחובותיו ולתפקידיו. המטפל אינו מקבל הנחיות אלה מצוות המקום או ממנהליו.

## הודאות מיוחדות

המשך ..

**שים לב !!** 🔔

אם אתה מנהל או מפעיל או בעלים של דיור מוגן או הוסטל, לא תוכל לשמש כנותן שירותים לזכאי שהוא דייר באחד מאלה.

במקרה זה, עליך להודיע לוועדה המקומית, באופן מיידי, על כל מקרה בו הזמנת השירות שהופנתה אליך על-ידי הוועדה, מתייחסת לדייר המקום.

במקרה ובהנהלתך, בהפעלתך או בבעלותך דיור מוגן/הוסטל, תוכל הוועדה המקומית להזמין שירותים עבור זכאים דיירי מסגרות אלה, מנותני שירותים אחרים.

## דיווח

### שלבי הדיווח



#### 1. יומני עבודה:

כל מטפל חייב במילוי יומן עבודה על השירותים שניתנו על ידו בפועל, עבור כל אחד מהזקנים.

#### **ביומן מצויינים:**

שם הועדה שהזמינה את השירותים לזקן, חודש הטיפול, פרטי הזקן, פרטי המטפל (שם ות.ז.), תכנית העבודה השבועית של המטפל, התאריכים וימי השבוע בהם ניתן טיפול בפועל, שעת הכניסה והיציאה של המטפל בכל יום טיפול. **ובנוסף:**

- ✓ חתימת המטפל בכל יום טיפול, המהווה אישור למתן השירותים.
- ✓ חתימת המשפחה אחת לשבוע לפחות, המהווה אישור על קבלת השירותים.
- ✓ חתימה כוללת של המטפל ואישור כולל של עובד מוסמך מטעם נותן השירותים, אשר פיקח על השירותים ובדק את היומן.
- ✓ הצהרת המטפל לגבי קירבת המשפחה (לאירגון שבחר באפשרות זו).

#### **גם במקרים הבאים, חייב המטפל במילוי יומן עבודה:**

- \* אם לזקן מטפל מחליף - ינהל המטפל המחליף יומן עבודה נפרד. בראש היומן יצויין כי מדובר במטפל מחליף.
- \* אם לזקן שני מטפלים קבועים - ימלא כל אחד מהם יומן נפרד.
- \* אם מטפל אחד מטפל בבני זוג שנמצאו שניהם זכאים - ימלא המטפל יומן נפרד עבור הטיפול בכל אחד מבני הזוג.



## דיווח

המשך ..

נותן השירותים מדפיס בעצמו את טפסי יומן העבודה על פי דוגמה של פורמט שנקבע על-ידי המוסד לביטוח לאומי. ניתן גם להדפיס יומן בכל פורמט אחר ובלבד שיכלול את כל הפרטים המופיעים בטופס המוסד. דוגמה ליומן עבודה מלא, ראה להלן.

מדי חודש מצייד נותן השירותים את המטפל ביומן שבו כבר ממולאים הפרטים הבאים: חודש השירות, היום בחודש והיום בשבוע הנכונים לאותו חודש, פרטי הזקן והמטפל וכן תכנית העבודה השבועית.

### על המטפל:

- ✓ למלא את שעות הכניסה והיציאה ביומן העבודה, בשעת בואו לבית הזקן ובשעת צאתו ממנו
- ✓ לחתום מידי יום על ביצוע העבודה בשעות אלה
- ✓ להחתים מדי שבוע את הזקן או את המשפחה חתימה המאשרת את ביצוע העבודה
- ✓ לחתום בסוף החודש חתימה כוללת על היומן
- ✓ להצהיר בענין קירבת משפחה (לאירגון שבחר באפשרות זו).

### למטפל אסור :

- ! למלא את יומן העבודה מראש, לפני ביצוע העבודה בפועל או למלא אותו בבת אחת בסוף החודש.
- ! לערוך שינויים ביומן (כגון: מחיקה ותיקון רישומי המטפל) לאחר שנחתם.

כל אי-הלימה בין דיווחי היומן לבין עובדות בשטח שנמצאו במהלך פיקוח או שנתגלו בדרך אחרת - יוסברו על-ידי מנהל האירגון או מפקח מטעמו, במזכר שיצורף ליומן העבודה.

יומני העבודה של המטפלים, ימצאו – כדרך קבע במהלך חודש הטיפול – בביתו של הזקן.

לצורך זה עליך לתאם עם הזקן או עם המשפחה מקום קבוע להנחת יומן העבודה, והמטפל יחתום עליו בשעה שיתחיל את הטיפול ובשעה שיסיים אותו.

במקרים חריגים, על פי אישור מתועד מהעובד המקצועי באירגון המציין סיבה לחריגה, ימצא היומן בידי המטפל. במקרה כזה עליו להביא את היומן עימו בכל יום עבודה. העתק האישור ישלח למרכז הועדה.

היומנים יאספו מהמטפלים על ידי האירגון לאחר שסיים המטפל את עבודתו לאותו חודש, בדרך כלל החל מה- 1 לחודש שלאחר חודש מתן השירותים.

היומנים החדשים יחולקו למטפלים לכל המאוחר מתחילת החודש שבו ינתנו השירותים. בכל מקרה, המטפל צריך להיות מצוייד ביומן חדש ביום עבודתו הראשון באותו חודש.

 **טיפ חשוב !**

יומן העבודה מהווה אסמכתא למתן השירותים, והוא מוגש ביחד עם הדרישה לתשלום. לפיכך יש למלאו באופן קריא וברור ואין להחסיר בו פרטים !

## דיווח

המשך ..

**2.** נותן השירותים מאשר בחתימתו את נכונות הפרטים ביומני העבודה, בתום כל חודש.

**3.** נותן השירותים מעביר למרכז הועדה את יומני העבודה, את דוח החשבונית, את דוחות הפיקוח וכן רשימת זקנים שלא סופקו להם שירותים, כבקשה לתשלום.

**במקרה של מטפל מחליף** - יש לצרף את יומן העבודה של המטפל הקבוע וגם את יומן העבודה של המטפל המחליף. בדוח החשבונית, יש לציין שורה נפרדת לכל מטפל שתכלול את שמו, את מספר הזהות שלו, את היותו תושב או מטפל זר וכן את מספר השעות שניתנו על ידו.

גם במקרה של שני מטפלים קבועים לזקן אחד, יש לצרף את שני היומנים, ובדוח החשבונית לדווח בשתי שורות כאמור לעיל.

**4.** נותן השירותים מעביר עותק נוסף של דו"ח החשבונית וכן את חשבונית המס (לגבי מי שמדווח לשלטונות המס), למנהל הכספים שבסניף המוסד לביטוח לאומי.

**5.** נותן השירותים יעביר באמצעות מדיה מגנטית, למשרד הראשי של המוסד לביטוח לאומי, עותק מדו"ח החשבונית.

נוהל מפורט של הדיווח, ראה בפרק דיווח ותשלום.

## דיווח

המשך ..

# טיפול אישי בבית הזקן

## דוגמת טופס: יומן עבודה – אפשרות א'

שם נותן השירותים: \_\_\_\_\_ יומן עבודה לחודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

שם היחידה המקומית: \_\_\_\_\_

פרטי הזכאות:

שם	_____
מס' זהות	_____
דח	_____
נוש	_____
טלפון	_____

תכנית הטיפול

שנית	שבת	ד	ה	ו	ז	ח	ט	י	יא	יב	יג	יד	טו	טז	יז	יח	יט	כ	כא	כב	כג	כד	כה	כו	כז	כח	כט	ל	
שעות	שעות																												
לשכונ																													

שם המטפל: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מסי עובד \_\_\_\_\_

**המטפל ימלא בכל יום את שעות תחילת וסיום העבודה ויחתום.**

חודש	היום	שעות תחילת עבודה	שעות סיום	שעות תחילת עבודה	שעות סיום	מחיל שעות	חזומת המטפל	הערה
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

ס'יכ

<b>אישור נותן השירותים</b> שם _____ תפקיד _____ חתימת נותן השירותים _____ תאריך _____	<b>הסיבה לאי מתן שירותים</b> 1. שירותים תחילה באמצע החודש 2. המטפל חסר באמצע החודש 3. מניחה 4. אשמו 5. היעדר הזכאות מדינת 6. אחר	<b>אישור המטפל</b> שם המטפל _____ חזומת המטפל _____ תאריך _____	<b>בן / בת משפחה</b> אם החותמת אינו הזכאי/ת עצמית: שם בן/בת משפחה _____ קרובי לזכאי/ת _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

הערות נותן השירותים: \_\_\_\_\_

מחיקות ותיקונים ברישומי המטפל ילנו במזכר של נותן השירותים.

# דיווח

המשך ..

# טיפוּל אישי בבית הילד

## דוגמת טופס: יומן עבודה – אפשרות ב'

שם נותן השירותים \_\_\_\_\_ יומן עבודה לתודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

<p>מספרה לאי מותו שירותים</p> <p>(1) שירותים נרחבים באמצע היריד</p> <p>(2) המטפל הפסיק באמצע היריד</p> <p>(3) נסירה</p> <p>(4) אשמו</p> <p>(5) חידוד הנזמית מבית</p> <p>(6) אחר</p>	<p>שם העודה המקומית _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="7">תכנית התנומה</th> </tr> <tr> <th>יום</th> <th>א</th> <th>ב</th> <th>ג</th> <th>ד</th> <th>ה</th> <th>ו</th> </tr> <tr> <td>משעה _____ עד שעה _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>משעה _____ עד שעה _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>סתייג שעות לשבוע</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	תכנית התנומה							יום	א	ב	ג	ד	ה	ו	משעה _____ עד שעה _____							משעה _____ עד שעה _____							סתייג שעות לשבוע							<p>פרטי הנומרים</p> <p>שם _____</p> <p>מס' יחידת _____</p> <p>רח' _____</p> <p>ישוב _____</p> <p>טלפון _____</p>
תכנית התנומה																																					
יום	א	ב	ג	ד	ה	ו																															
משעה _____ עד שעה _____																																					
משעה _____ עד שעה _____																																					
סתייג שעות לשבוע																																					

שם המטפל \_\_\_\_\_ ת.ד. \_\_\_\_\_ מס' עובד \_\_\_\_\_

המטפל ימלא בכל יום את שעת החילת וסיום העבודה, יותעם מחוקנו ותוקומם ביישומ המטפל ילכו במספר של נותן השירותים

ליום	חיים	שעת החילת עבודה	שעת יסוה	שעת החילת עבודה	שעת סיום	סתייג שעות	חתימת המטפל	חתימת של הזמנית או ברבות משפתו
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

סתייג

<p>בן / בנת משפחה _____</p> <p>אם הרוחסת אינו הוכיאת עעמיה _____</p> <p>שם / ברבות משפחה _____</p> <p>קרבה לזכאיית _____</p>	<p>אישור המטפל</p> <p>שם המטפל _____</p> <p>חתימת המטפל _____</p> <p>תאריך _____</p>	<p>הצהרת המסגרת לגבי קרבת המשפחה</p> <p><input type="checkbox"/> הנינו בעיריית כי אין קרבת משפחה כמשוה במשור</p> <p><input type="checkbox"/> בנינו יבנו המטפלת לגבי מלאנו יומן עבודה זה</p> <p><input type="checkbox"/> יודענו לגונו השירותים על קונוה למסגרת ומלאנו העשרה על סוג המירבה חזימת המסגרת</p> <p><input type="checkbox"/> המסגרת מעעעעית לני תעוית ביסוה לאומי על מ קרובה שעתו חתימת נותן השירותים</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

חערות נותן השירותים \_\_\_\_\_

המשך .. **תעריפים**



התשלום המשולם לך מידי חודש עבור השירותים שסיפקת, נקבע על-ידי מכפלת מספר השעות שניתנו על ידך בפועל, בתעריף לשעת טיפול. התעריף לשעת טיפול נקבע על ידי ועדת התעריפים שבמשרד הרווחה, ומועבר אליך - בכל פעם שיש בו שינוי - על-ידי המוסד לביטוח לאומי. התעריף לשעת טיפול נקבע בהתאם למעמדך המשפטי. התעריף של אירגון פרטי, גבוה במקצת מזה של אירגון שהוא מלכ"ר, זאת מאחר ואירגון פרטי חייב גם בתשלום מס ערך מוסף. התעריף משתנה לפי שעות היממה בהן ניתן הטיפול, כלהלן:

גובה התעריף	המועד
תעריף רגיל לשעה	שעות היום - בין השעות 7:00 עד 21:00
פעם וחצי תעריף רגיל לשעה	שעות לילה - בין השעות 21:00 עד 7:00 למחרת
פעמיים תעריף רגיל לשעה	שבת / חג - מכניסת השבת/חג עד צאתם

**אזהרות לבק !!**

התעריף שישולם לך עבור השירותים, הוא התעריף שהיה תקף בחודש בו ניתנו השירותים בפועל. לא תשולם כל תוספת על התעריף הידוע, גם אם בהסכמי שכר קולקטיביים של המטפלים או עובדים אחרים, נקבעו שינויים בשכר לתקופה רטרואקטיבית, או אם ועדת התעריפים שבמשרד הרווחה תשנה רטרואקטיבית את התעריף לשעת טיפול. ועדת התעריפים רשאית גם שלא לעדכן את התעריף או אף להקטין אותו מכל טעם שהוא.