

טופס קליטה למקבל שירות ובני משפחה / מטפל עיקרי		סוג מינוי: רכוש
רכז טיפול:	נציג מבקר:	מס' ביקורים מתוכנן:
תאריך הביקור:	משתתפי הפגישה:	
<input type="checkbox"/> נמסר צו מינוי אפטרופוס <input type="checkbox"/> נמסר דף מידע בשפת אם <input type="checkbox"/> מולא טופס אינוונטר לרכוש (בקהילה)		
פרטים אישיים:		
שם פרטי:	שם משפחה:	כתובת:
ארץ לידה:	תאריך עליה:	שפת אם:
שפות נוספות:	הערות:	מקום שהות קבוע:
מגורים:	קהילה / מוסד / אומנה / אחר	לבד / משפחה / עו"ז / אחר
סטטוס:	<input type="checkbox"/> לוקה בנפשו / <input type="checkbox"/> קטין / <input type="checkbox"/> תשוש / <input type="checkbox"/> תשוש נפש / <input type="checkbox"/> סיעודי / <input type="checkbox"/> סיעודי מורכב / <input type="checkbox"/> מונשם / <input type="checkbox"/> פגוע ראש / <input type="checkbox"/> מאותגר שכלית/התפתחותית / <input type="checkbox"/> נרקומן / <input type="checkbox"/> אלכוהוליסט / <input type="checkbox"/> אחר _____	
סדר יום:		
תיאור תמונת היום של האדם:		אפיון אישי:
(פעילויות, אנשי קשר ועלויות)		מקצוע:
		השכלה:
		עיסוקים מרכזיים ותחביבים בעבר:
		מזון מועדף
		זיקה לדת
תחביבים ותחומי עניין:		
(דוג': קריאה, עיתונים, ספורט, סריגה, טיפוח אישי, בע"ח, טלוויזיה, טיולים, משחקי מחשב וכד')		
הפגת בדידות:		
(דוג': מטפלת, מתנדבים, אירועים משפחתיים, שכנים וכד')		
אירועים משמעותיים:		
בשנה החולפת:		
(דוג': מעבר למסגרת, מוות במשפחה, מעבר דירה וכד')		
היסטוריה אישית או משפחתית:		
(דוג': לוחם, משפחה שכולה, אמן, ספורטאי עבר, ניצול שואה וכד')		
רצונות וצרכים:		
רצונות וצרכים של מקבל השירות:		
(כמדווח על ידו ונאמר בשיחה אישית ללא מלווים נוספים)		
רצונות וצרכים של בני משפחה / מטפל עיקרי עבור מקבל השירות:		

מצב כלכלי:						
גמלאות וזכאויות:				פרטי חשבון בנק		
<input type="checkbox"/> אסיר ציון	<input type="checkbox"/> הבטחת הכנסה	<input type="checkbox"/> נכות	<input type="checkbox"/> אזרח ותיק	מספר חשבון	סניף	שם הבנק
<input type="checkbox"/> שירותים מיוחדים	<input type="checkbox"/> אלימות במשפחה	<input type="checkbox"/> ילד נכה	<input type="checkbox"/> ילדים			
<input type="checkbox"/> משרד השיכון	<input type="checkbox"/> נפגע פעולות איבה	<input type="checkbox"/> תלויים	<input type="checkbox"/> מזונות			
<input type="checkbox"/> משרד הביטחון	<input type="checkbox"/> ניצול שואה (אוצר)	<input type="checkbox"/> ילד נטוש	<input type="checkbox"/> שארים			
<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> ניצול שואה (רנטה)	<input type="checkbox"/> נפגע עבודה	<input type="checkbox"/> סיעוד			
זכאויות שיש להסדיר:		תוספת דמי מחיה לקטינים: מעל גיל 14 הזכאים לגמלת שארים				
ביטוחים:						
אחר:		סיעוד משלים:	סיעוד פרטי:		בריאות פרטי:	
נכסים:						
אחר:		נדל"ן מניב:	חסכונות:	קרן השתלמות:	קופת גמל:	קרן פנסיה:
הכנסות נוספות:						
אחר:		נכסים:	מענקים:	בני משפחה:		עבודה:
חובות: (במידה וידוע סכום, יש לציין)						
אחר:	מטפל:	זכויות סוציאליות לעו"ז / מטפל:	לשוק אפור:	להוצאה לפועל:	לבני משפחה:	משכנתה:
הוצאות קבועות: (טלוויזיה, חשמל, מים, תקשורת – נא לפרט מהן ההוצאות נכון להיום וכיצד הן משולמות)						
המלצה לאופן העברת התקציב:						
משפטי:						
תביעות פעילות:						
תיאור / הערות		מיוצג על ידי:	מתנהלת בבית משפט:	נושא התביעה:		
עוולות ופגיעה בזכויות: (על פי דיווח מקבל השירות)						
נושאים לטיפול מיידי:						
האם נלקחו / צולמו דוגמאות למסמכים אישיים. אם כן אילו?						

דיר:	
בקהילה:	
<input type="checkbox"/> בבעלות <input type="checkbox"/> שכירות סוציאלית <input type="checkbox"/> שכירות (שוק חופשי) <input type="checkbox"/> דיר מוגן <input type="checkbox"/> דמי מפתח <input type="checkbox"/> זכות מגורים <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> זקוק להתאמת דיר:	עמדת מקבל השירות
<input type="checkbox"/> נגישות	אפשרות כספית
<input type="checkbox"/> החלפת דיר	הערות
<input type="checkbox"/> תיקונים ושיפוצים	
<input type="checkbox"/> ניקיון	
מצב כללי של הדירה והריהוט:	
מקום מוגן לשעת חירום: <input type="checkbox"/> מ"מ"ד <input type="checkbox"/> מקלט <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> המקום ידוע ומוכר למקבל השירות <input type="checkbox"/>	
ברשותו ערכת מגן: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/>	
במסגרת:	
שונה במסגרת מתאריך:	
סוג	<input type="checkbox"/> בית אבות <input type="checkbox"/> הוסטל <input type="checkbox"/> פנימייה <input type="checkbox"/> מעון מ.ש.ה. <input type="checkbox"/> דיר מוגן <input type="checkbox"/> דיר קבוצתי <input type="checkbox"/>
המסגרת:	<input type="checkbox"/> ב"ח פסיכיאטרי – אשפוז מרצון <input type="checkbox"/> ב"ח פסיכיאטרי – אשפוז בכפיה <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
גורם מממן:	<input type="checkbox"/> מש' הבריאות <input type="checkbox"/> מש' הרווחה <input type="checkbox"/> קופ"ח <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> תאריך הזכאות <input type="checkbox"/> סכום לתשלום <input type="checkbox"/>
שביעות רצון מקבל השירות מהמסגרת:	
זכויות סוציאליות:	
לוקה בנפשו	זכאי לתמיכת משרד הרווחה בגין: <input type="checkbox"/> חירשות <input type="checkbox"/> עיוורון <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	זכאי לסל שיקום: <input type="checkbox"/> הוסטל <input type="checkbox"/> דיר קבוצתי <input type="checkbox"/> דיר מוגן בבית <input type="checkbox"/> שירותי סמך <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	עבודה: <input type="checkbox"/> עבודה מוגנת <input type="checkbox"/> שוק חופשי <input type="checkbox"/> אינו עובד <input type="checkbox"/>
	פעילות פנאי: <input type="checkbox"/> משתתף בחוגים <input type="checkbox"/> ביקורי מתנדבים <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	הערות:
מאותגר / שכלית / התפתחותית	זכאי לתמיכת משרד הרווחה בגין: <input type="checkbox"/> חירשות <input type="checkbox"/> עיוורון <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	שהות במסגרת: <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> דיר קבוצתי <input type="checkbox"/> דיר מוגן <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	עבודה: <input type="checkbox"/> עבודה מוגנת <input type="checkbox"/> שוק חופשי <input type="checkbox"/> מע"ש <input type="checkbox"/> מפעל רב נכותי <input type="checkbox"/> אינו עובד <input type="checkbox"/> מעוניין <input type="checkbox"/>
	פעילות פנאי: <input type="checkbox"/> משתתף בחוגים <input type="checkbox"/> ביקורי מתנדבים <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> יש להסדיר <input type="checkbox"/>
	הערות:
אזרח ותיק	זכאי לתמיכת משרד הרווחה בגין: <input type="checkbox"/> חירשות <input type="checkbox"/> עיוורון <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	שהות במסגרת: <input type="checkbox"/> קהילה <input type="checkbox"/> דיר מוגן <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	מרכז יום: <input type="checkbox"/> מבקר <input type="checkbox"/> לא מעוניין <input type="checkbox"/> מעוניין <input type="checkbox"/> ביקורי מתנדבים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> יש להסדיר <input type="checkbox"/>
	מטפל זר: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> יש להסדיר <input type="checkbox"/> חוק סיעוד: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> יש להסדיר <input type="checkbox"/>
	טיפול בית: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> יש להסדיר <input type="checkbox"/> קהילה תומכת: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> יש להסדיר <input type="checkbox"/>
	הערות:
קטין	זכאי לתמיכת משרד הרווחה בגין: <input type="checkbox"/> חירשות <input type="checkbox"/> עיוורון <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	לקויות ואבחונים: <input type="checkbox"/> מעוכב שכלית / התפתחותית <input type="checkbox"/> נפשי <input type="checkbox"/> מגבלה פיזית <input type="checkbox"/> אוטיזם <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
	הורים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פירוט אופי הקשר עם ההורים או בני משפחה קרובים:
	לימודים: <input type="checkbox"/> כ"ס: <input type="checkbox"/> כיתה: <input type="checkbox"/> חוגים / שיעורים פרטיים / תנועת נוער: <input type="checkbox"/>
	הערות:
שם ממלא השאלון: _____ חתימה: _____	