

(ספ"ה)

נספח ה'

טופס דיווח על מצבים חריגים למוסד לביטוח לאומי

פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות סב

ביקור במוסד

שם המוסד	כתובת המוסד	פרטי התקשרות

ביקור בקהילה

עיר	שכונה/רחוב/מספר בית	פרטי התקשרות

פרטי הביקור

שם התאגיד	שם הנציג המבקר	תאריך הביקור	שעת התחלת הביקור	שעת סיום הביקור

על כל בעיה חריגה המהווה סכנת חיים יש לדווח מיידית ללשכת הרווחה המקומית עם העתק למוסד לביטוח לאומי כדלקמן:

1. מצב המבוטח

- ☐ מצב רפואי קשה המצריך התערבות. פירוט: _____
- ☐ התעללות/הזנחה המצריכה התערבות. פירוט: _____
- ☐ סירוב לטיפול. פירוט: _____

1. מצב הבית

- ☐ חבית לא ראוי למגורים. פירוט: _____

שם הנציג _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

למילוי ע"י הרכזת:

הדיווח הועבר ללשכת הרווחה המקומית בתאריך _____ לידי _____

1.1

1.1

1.1