

מנהל רפואה	מיטה חשמלית	היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד :	תאריך עדכון: 1 דצמבר 2014

נספח מספר 2 בנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות - טופס המלצה (קווים מנחים) לגורם הממליץ בקהילה

טופס מספר 2.7 המלצה למיטת פאולר כולל HI-LOW עם מנגנון חשמלי

תאריך ביקור הבית: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_  
 לשכת בריאות: \_\_\_\_\_ קופ"ח מבטחת: \_\_\_\_\_

לתשומת לבך: נא למלא את כל הסעיפים הרשומים מטה.

פרטי הפונה:

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	שנת לידה
רחוב	מספר בית	ישוב	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה
טלפון	טלפון נוסף	איש קשר נוסף	<input type="checkbox"/> אלמ/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה
פקס	מייל		<input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה

עם מי גר בבית: \_\_\_\_\_  
 מטפל:  לא  כן מספר שעות ביום: \_\_\_\_\_  
 משקל: \_\_\_\_\_ גובה: \_\_\_\_\_

אבחנה ומידע כללי: \_\_\_\_\_

ניידות ומעברים:

ללא אביזרים  הליכון  כיסא גלגלים ידני  ממונע  אחר \_\_\_\_\_

מעבר ממיטה לכיסא:  עצמאי  עזרה חלקית  אינו עצמאי תאר: \_\_\_\_\_  
 מעבר מכיסא למיטה:  עצמאי  עזרה חלקית  אינו עצמאי תאר: \_\_\_\_\_

ניידות במיטה:

מעבר משכיבה לשיבה:  עצמאי  עזרה חלקית  אינו עצמאי תאר: \_\_\_\_\_  
 שינויי תנוחה:  עצמאי  עזרה חלקית  אינו עצמאי תאר: \_\_\_\_\_

על איזו מיטה ישן היום: \_\_\_\_\_

על הגורם הממליץ לפעול בהתאם להנחיות ולנוהל משרד הבריאות. מסמך זה הינו בגדר המלצה בלבד ומותנה באישור סופי של משרד הבריאות.

מנהל רפואה	מיטה חשמלית	היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד :	תאריך עדכון: 1 דצמבר 2014

שם הפונה: \_\_\_\_\_

עיסוק/ אורח חיים: האם רוב היממה במיטה? פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תנאי מגורים מתאימים:  כן  לא פרט: \_\_\_\_\_

שימוש במנוף:  כן  לא פרט: \_\_\_\_\_

נימוקים להמלצה (כולל התייחסות למידת העצמאות במעברים באמצעות המיטה):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

האם אביזר חילופי יכול לתת מענה:  כן  לא פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

הערה:

כל מיטה תסופק עם מזרן סטנדרטי בגובה 12 או 15 ס"מ בהתאם למשקל המשתמש.  
המלצות למזרן אויר – חשמלי תהינה בנפרד – ראה קוים מנחים להמלצה למזרן אויר חשמלי.

**פרטי הממליץ**

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	פקס
טלפון	טלפון נוסף	מקום עבודה	מייל

חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_