תחום ביטוח בריאות

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
פקס: 03-5735222 | info@fnx.co.il | www.fnx.co.il

קשרי לקוחות: 03-7332222 *3455

הפניקס
כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

שאלון הערכה תפקודי (למילוי ע"י הרופא המטפל)

רופא/ה נכבד/ה, נודה על מילוי כל הפרטים המתבקשים בטופס זה, **לרבות תאריכים**. מילוי הטופס כנדרש יסייע לנו בטיפול מהיר ויעיל בבקשת המבוטח.

פרטי החולה

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. (ס"ב)	תאריך לידה

פרטים רפואיים

		מתאריך
אבחנות		

	שם המוסד	סיבת האישפוז
אישפוזים		

תרופות		

הערכה תפקודית

הלבשה והתפשטות	○ עצמאי ○ זקוק לעזרה ○ מלבישים אותו	
רחיצה וגילוח	○ עצמאי ○ זקוק לעזרה ○ רוחצים אותו	
שכיבה וקימה	○ עצמאי ○ עזרה חלקית ○ זקוק לעזרה מלאה	
אכילה ושתיה	○ עצמאי ○ זקוק לעזרה בהכנה וחימום המזון ○ זקוק לעזרה בהאכלה ○ זונדה ○ הזנה ורידית	
הליכה	○ עצמאי ○ הולך בקושי ○ בעזרת מכשיר ○ מרותק למיטה ○ מרותק לכסא גלגלים	
שליטה על סוגרים	○ שליטה מלאה בפעולת המעיים ○ שליטה חלקית ○ ללא שליטת פעולת המעיים ○ שליטה מלאה בהטלת שתן ○ פנרוז קבוע בלילה ○ קטטר קבוע	

מצב תפקודי

ראיה	○ תקין ○ כבד ראיה ○ משקפיים ○ עיוורון	
שמיעה	○ תקין ○ כבד שמיעה ○ נעזר במכשיר ○ חרש	
דיבור	○ תקין ○ קשיים בדיבור ○ בקושי רב ○ לא מדבר	
שיתוק	○ תפקוד מוטורי תקין ○ גוף ימין ○ גוף שמאלי ○ גוף תחתון ○ שיתוק מלא	

טיפולים

○ דיאליזה ○ טיפול בפצעי לחץ ○ עירוי נוזלים ○ שימוש בחמצן ○ פזיוטרפיה ○ השגחה	
○ אחר (פרט): _____	

התמצאות

○ מתמצא במקום ובזמן ○ מבולבל לעיתים רחוקות	
○ לא מתמצא במקום ובזמן ○ מבולבל לעיתים קרובות	

מצב רגשי

○ שולט ○ אינו שולט ברגשותיו	
○ מדוכא ○ לעיתים קרובות ○ רחוקות ○ דכאון עמוק	
○ תוקפן ○ לעיתים קרובות ○ רחוקות ○ באופן קיצוני	

המלצות הרופא המטפל

○ סיעוד בבית ○ אישפוז ○ טיפול אחר, פרוט: _____

פרטי הרופא המטפל

שם הרופא/ה	קופ"ח	סניף

כתובת הרופא	טל' בעבודה	טל' בבית

תאריך		חתימה וחותמת הרופא
		✓

הערה: יש להעביר את 2 ההעתקים לקו הבריאות.