

	ג'שה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025
עמוד 1 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

ניהול שינויים

תאריך	כותב הנוהל	תפקיד	מהדורה	מהות השינוי
14.12.2020	ד"ר ג'ולי אפלכאום אמשיקשוילי רחל ד"ר מרום כרמית יעל ג'ורנו כוכבה מרציאנו	מנהלת מיון והשהייה מובילת האקרדיטציה רופאה במיון אחות אחראית מיון והשהייה ראש צוות מיון והשהייה	1.0	מסמך ראשוני
16.12.2023			1.0	הארכת תוקף נוהל
1.5.2025			1.0	הארכת תוקף נוהל

חתימות:

מאשרי הנוהל: חברי ועדת נהלים

תאריך:

שם ותפקיד: ד"ר מילי בר שקד, סגנית מנהל בית החולים
שם ותפקיד: רותי לוי, סגנית אח ראשי
שם ותפקיד: רחל אמשיקשוילי, ממונה על האקרדיטציה

אישור סופי:

שם המאשר	תפקיד	תאריך	חתימה
פרופ' דורון תודר	מנהל בית החולים	1.5.2022	
יוסף כמאל	אח ראשי	1.5.2022	

תוכן עניינים

1	כללי	2.....
2	מטרה	2.....

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
03.01.06	מס' נוהל : 01.05.2028	תאריך הפצה : 16.12.2020 תקף מתאריך : 01.05.2025 עד תאריך : 01.05.2028
18	עמוד 2 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים

2.....	אחריות.....	3
3.....	תחולה.....	4
3.....	הגדרות.....	5
4.....	מסמכים ישימים.....	6
5.....	השיטה.....	7
14.....	נספחים.....	8

1 כללי

אל חדר מיון מגיעים מטופלים בדרגות דחיפות שונות, חלקם במצב חירום בהם הם עלולים לסכן את עצמם או את זולתם ובכלל זה במצבים של חשש לאובדנות או חשש לאלימות כלפי הסביבה. אחרים מגיעים במצבים קליניים ללא מסוכנות לעצמם או לסביבה.

הפנייה ליחידת המיון יכולה להיות עצמאית, או על ידי הפניה מגורמים שונים ותהליך הקליטה וקבלת מטופלים נעשה במגוון מצבים קליניים/משפטיים.

בדיקת המטופל ביחידת המיון, מבוססת על עקרון של מיון ואבחון דרגת דחיפות, קדימות לטיפול והתאמת השירותים לצורכי המטופל בהתאם למצבו, תוך שימת דגש למידת ההתאמה בין משאבי ביה"ח לצורכי המטופל.

במתן שירות למטופלים ביחידת המיון, ייתכנו נסיבות העלולות להוביל לעיכוב זמני הטיפול.

2 מטרה

- 2.1 להגדיר ולפרט את השלבים בתהליך קליטה, בדיקה, ושחרור של פונה לביתו ו/או לגורם טיפולי אחר או אשפוז בבית החולים.
- 2.2 הבניית סטנדרטים אחידים המחייבים בתהליך קבלה אדמיניסטרטיבית, רפואית וסיעודית ביחידת המיון.
- 2.3 להעריך אילו שירותים יכולים להתאים למטופל בעת קבלתו לאשפוז בבית החולים- טיפול, שיקום, מניעה ועוד.
- 2.4 להעביר מידע למטופל ומלווייו במידה ויש עיכוב חריג בזמני הטיפול וקבלת השירות ביחידת המיון.
- 2.5 לתת מענה ועדיפות למטופלים בהתאם לחומרת מצבם.

3 אחריות

- 3.1 אחריות לעדכון הנוהל הינו באחריות צוות ACC, מנהל המרכז, וועדת נהלים.
- 3.2 אחריות ביצוע –
 - 3.2.1 אחריות לקבלת המטופל לאשפוז בבית החולים היא של מנהל יחידת המיון או רופא מטעמו.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
03.01.06	מס' נוהל : 01.05.2028	תאריך הפצה : 16.12.2020
עמוד 3 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

- 3.2.2 האחריות לביצוע קבלה סיעודית מוטלת על אחות טריאג' או האחיות התורנית במיון.
- 3.2.3 האחריות לביצוע קבלה אדמיניסטרטיבית מוטלת על מזכירה רפואית במשרד הקבלה.
- 3.2.4 אחריות לביצוע בידוק נכנסים ליחידת המיון הינה באחריות צוות ביטחון, בכניסה לבית החולים.
- 3.2.5 האחריות להזנת נתונים למחשב ופתיחת תיק של קבלה ביחידת המיון היא של המזכירה הרפואית או מי הוסמך לכך על ידי הנהלת בית החולים.
- 3.2.6 הסמכות והאחריות ליידוע על עיכוב במתן שירות ביחידת המיון היא של איש צוות רפואי/ סיעודי, כתלות בשעה.

תחולה 4

- 4.1 מנהל יחידת המיון או מי מטעמו,
- 4.2 אחות טריאג'
- 4.3 מזכירה רפואית במשרד קבלה.
- 4.4 אנשי המודיעין.

הגדרות 5

- 5.1 **מנהל מחלקה /יחידה** – מנהל מחלקה/יחידה או ממלא מקומו.
- 5.2 **תורן מיון**- מומחה או מתמחה לכל הפחות בשנתיים האחרונות להתמחותו.
- 5.3 **רופא מיון**- מנהל היחידה, או תורן מיון.
- 5.4 **אחות טריאג'** – אחות מוסמכת המבצעת תהליך מיון ראשוני לפיו תקבע מידת חומרת מצבו של הפונה על מנת לתעדף את סדר מתן הטיפול המיטבי והחיוני.
- 5.5 **אחות אחראית משמרת ליחידת המיון** – אחות מוסמכת אשר מונתה על ידי מנהלת הסיעוד לניהול המטופלים במשמרת מוגדרת ומושאלת ליחידת המיון ממחלקה אחרת ככל שאין אחות קבועה ליחידת המיון.
- 5.6 **רופא כונן**- מצב בו נדרש רופא מחוץ לשעות עבודתו הרגילות להיות זמין ליעוץ, הוא המוסמך והאחראי על הפעילות הרפואית במחלקה בה הוא כונן, מהווה את הסמכות המחליטה הבכירה לקורה במחלקה במשך הכוננות. עליו להתייצב במוסד הרפואי לפי הצורך. צוות המחלקה, רופא תורן ואחיות כפופים לרופא הכונן.
- 5.7 **צוות יחידת המיון**- אחיות ורופאים שהוכשרו והודרכו להכרת הקריטריונים הכרוכים במצבים רפואיים דחופים.
- 5.8 **עובד סוציאלי** – מי שכשיר להיות עובד סוציאלי לפי חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו-1996 והוא רשום בפנקס העובדים הסוציאליים.

 משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	מהדורה
מס' נוהל: 03.01.06	עד תאריך: 01.05.2028	תאריך הפצה: 16.12.2020
עמוד 4 מתוך 18	טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	תקף מתאריך: 01.05.2025

- 5.9 **קולטות** – מזכירה/רפואית או מי מטעמה (פקיד/ת קבלה שעברה הכשרה מתאימה לכך), רופא/ה או אח/ות, האחראית/ת על קליטת מטופל ברשומות.
- 5.10 **יחידת המיון** – יחידה למיון ראשוני בעת ההגעה לבית החולים.
- 5.11 **הערכה רפואית פסיכיאטרית** – בדיקה על ידי רופא מורשה או פסיכיאטר שהוסמך לכך על ידי פסיכיאטר המחוז כאמור בחוק טיפול בחולי נפש. איסוף נתונים ומידע רפואי/נפשי/משפטי רלוונטי לרבות בדיקה גופנית בקבלת המטופל ביחידת המיון.
- 5.12 **קטין** – מי שטרם מלאו לו שמונה עשרה שנים.
- 5.13 **בגיר** – מי שמלאו לו שמונה עשרה שנים.
- 5.14 **אחר משמעותי** – בן זוג, הורה, בן/בת, אח/ות, סב/תא, מאמץ ומאומץ, או כל אדם אחר שהוגדר על ידי המטופל כמשמעותי ושותף בטיפולו.
- 5.15 **אחראי על קטין** – הורה, הורה מאמץ או אפוטרופוס אלא אם הקטין הוצא ממשמורתם על פי צו בית משפט.
- 5.16 **הערכת מסוכנות** – ביצוע הערכה מובנית ביחידת מיון, בידי הרופא, בשאלה של סיכון לפגיעה עצמית ו/או בזולת.
- 5.17 **תעודה מזהה** – תעודה מזהה עם תמונה שהיא תעודת זהות/ דרכון/ רישיון נהיגה.

6 **מסמכים ישימים**

- 6.1 [חוק טיפול בחולה נפש התשנ"א-1991.](#)
- 6.2 [תקנות לטיפול בחולה נפש התשנ"ב-1992.](#)
- 6.3 [חוק הנוער \(טיפול והשגחה\), תש"ך-1960.](#)
- 6.4 [חוק זכויות החולה התשנ"ה-1996.](#)
- 6.5 [חוק למניעת אלימות במשפחה התשנ"א-1991.](#)
- 6.6 [חוזר מנהל הרפואה "חובת ההודעה על נפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע", מס': 17/2006, מתאריך 13.07.2006.](#)
- 6.7 [חוזר מנהל הסיעוד "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה", מס' 155/19, מתאריך 3.11.2019.](#)
- 6.8 [חוזר מנהל הסיעוד "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול \(כלליות ומיוחדות\), באשפוז ובקהילה-עדכון 2021", מס' 177/2021, מתאריך 5.04.2021.](#)
- 6.9 [האגף לבריאות הנפש, נהלי אשפוז פסיכיאטרי, "קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד לשם אשפוז בביה"ח פסיכיאטרי", נוהל מס' 51.001, מתאריך 1.1.2016. \(מהדורה 5\)](#)
- 6.10 [חוזר המנהל הכללי "אחריות הרופא התורן הרופא הכונן ומנהל המחלקה ככונן על- תיקון לחוזר מנכ"ל 5/2008", מס' 1/11, מתאריך 2.1.2011.](#)

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תאריך הפצה : 16.12.2020
עמוד 5 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

- 6.11 [חוזר מנהל הרפואה "נהלים בפסיכיאטריה", מס' 53/97, מתאריך 23.09.1977.](#)
- 6.12 [חוזר שירותי אשפוז "חובת עיון של הרופאים במכתבי הפניה לחדר מיון", מס' 10/90, מתאריך 12.01.1990.](#)
- 6.13 [חוזר מנהל הרפואה "הרשאת רופא לשחרור מטופלים מהמחלקה לרפואה דחופה \(מלר"ד\)", מס' 23/2016, מתאריך 30.12.2016.](#)
- 6.14 [חוזר מנהל הרפואה "מיון ראשוני במחלקות לרפואה דחופה – טריאז", מס' 2/2015, מתאריך 20.1.2015.](#)
- 6.15 [חוזר מנהל רפואה "ניסיונות התאבדות- התערבות, טיפול, שמירה מיוחדת ודיווח בבית חולים כללי/פסיכיאטרי", מס' 29/2009, מתאריך 10.09.2009.](#)
- 6.16 [אגף לבריאות הנפש, "בחירת מקום אשפוז בבריאות הנפש", נוהל מס' 50.005 מתאריך 2.11.2014.](#)
- 6.17 [אגף לבריאות הנפש "נוהל עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי", מס' 51.014, מתאריך 1.6.2017.](#)
- 6.18 [חוזר שירותי אשפוז "טיפול בנפגעי עבירות מין \(אונס\), מס' 35/88, מתאריך 18.05.1988.](#)
- 6.19 [חוזר שירותי אשפוז "טיפול בנפגעי עבירות מין \(אונס\) חובת דווח של בית החולים במקרה של חשש אלימות, מס' 49/88, מתאריך 29.06.1988.](#)
- 6.20 [נוהל פנימי "זיהוי מטופל".](#)
- 6.21 [נוהל מוסדי "השגחה מיוחדת, הסתכלות מיוחדת, שמירה מיוחדת".](#)
- 6.22 [נוהל מוסדי "הדרכת המטופל ומשפחתו".](#)
- 6.23 [נוהל מוסדי "שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל".](#)
- 1.1 [נוהל מוסדי "העברת מטופלים".](#)
- 6.24 [נוהל מוסדי "מניעת נפילות".](#)
- 6.25 [נוהל מוסדי "היגיינת ידיים".](#)
- 6.26 [נוהל מוסדי "אמצעי זהירות שגרתיים".](#)
- 6.27 [נוהל מוסדי "אמצעי בידוד".](#)
- 6.28 [נהלי בידוק ביטחוני מוסדיים, נוהל מאבטח מיון, נוהל שער מודיעין.](#)
- 6.29 [נוהל מוסדי "נוהל תחבורה".](#)
- 6.30 [נוהל מוסדי "העברה ומעקב אחר מטופלים שהועברו למחלקה פסיכיאטרית לביטחון מרבי בשער מנשה".](#)
- 6.31 [נוהל מוסדי "זיהוי ואיתור מטופל בסכנה להתדרדרות".](#)

7 השיטה

7.1 בידוק נכנסים למיון

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	תאריך הפצה: 16.12.2020
מס' נוהל: 03.01.06	עד תאריך: 01.05.2028	תקף מתאריך: 01.05.2025
עמוד 6 מתוך 18	שם הנוהל: מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	תאריך מתאריך: 01.05.2025

7.1.1 הבידוק נעשה בכניסה לבית החולים, בהתאם לנהלי הביטחון המוסדיים (נוהל מאבטח

מיון, נוהל שער מודיעין) לאחר מכן תתאפשר הכניסה למבואת המיון.

7.1.2 שהיית מאבטח בחדר מיון- רופא בודק ביחידת המיון, יפנה לקב"ט/ או מי מטעמו,

בבקשה להשארת מאבטח במיון על פי הצורך

7.2 רישום (קבלה אדמיניסטרטיבית) ורשומת המטופל במיון-

7.2.1 על הקולט/ת (מזכירה רפואית או מי מטעמה) אחראית/ת לזיהוי המטופל באמצעות

תעודה מזהה ורישומו במערכת הרישום הממוחשבת (גפן). תייריס/פליטים/תושבי

שטחים - יוטמעו במערכת ע"י המזכירה כאשר רישומם יהיה ע"י מספר זיהוי זמני,

תהליך הזיהוי ייעשה בהתאם לנוהל מוסדי "זיהוי מטופל".

7.2.2 רשומת מטופל נפתחת עם פנייתו של המטופל, כל רשומה רפואית תכלול את שני פרטי

הזיהוי הייחודיים של המטופל (שם מלא ומספר תעודת זהות), וכן פרטים נוספים (שם

האב, כתובת, מספר טלפון וכו').

7.2.3 כל פניה למיון תירשם במערכת הממוחשבת (גפן ופרומתיאוס) ותהיה התייחסות רופא

לגביה, גם אם לא בוצעה בדיקה מלאה, מסיבות שונות (לוגיסטיות, עזיבת מטופל

ואחר).

7.2.4 במיון ייפתח למטופל גיליון מיון ויצורפו אליו מסמכים אותם הביא המטופל: הפניה,

בדיקות וכו'.

7.2.5 הרשומה במיון תציין: תאריך ושעת הבדיקה, שם המטפל וחתימתו (בצירוף חותמת,

בכתב יד ברור וקריא או באופן ממוחשב), תהליך האבחון, הטיפול הוראת הביצוע

ותוצאותיו, יתועדו בעת שהותו של המטופל ביחידת המיון על ידי הצוות המטפל, כל

אחד בתחום עיסוקו. הרישום יעשה, ככול האפשר, תוך כדי התהליך המתועד או

בסמוך אליו.

7.2.5.1 ליד כל רישום המציין הוראה או טיפול. יצוינו תאריך, שעה, שם, חתימה וחתימת

המבצע ו/או נותן ההוראה עם בצורה ממוחשבת ו/או ידנית.

7.2.6 הרשומה הרפואית ביחידת המיון של מטופלים דחופים תכלול: שעת הגעה ועזיבה,

מסקנות בסיום הטיפול, מצב המטופל בסיום הטיפול והוראות מעקב אם נדרש.

7.2.7 באשפוז מטופל מזכירת המיון תדפיס מדבקות עם הפרטים האישיים של המטופל

ותדביק על כל דף בגיליון האשפוז, כאשר על המדבקה מופיעה שעת קבלה באופן

ממוחשב.

7.2.8 במידה והוחלט על שחרור המטופל מהמיון ו/או העברתו למוסד רפואי אחר, יירשם

סכום ביקור במיון, אשר יכלול את שעת ההגעה והעזיבה, מצב המטופל בעת השחרור

והוראות להמשך טיפול ומעקב.

 מרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025
עמוד 7 מתוך 18	תאריך הפצה : 16.12.2020	
	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

7.2.9 המידע אודות השחרור יועבר למזכירת המיון וזו תשחרר את המטופל מבחינה אדמיניסטרטיבית.

7.2.10 הרופא או האחות ימסור למטופל את מכתב השחרור.

7.2.11 בקבלת מטופל שהוצא בעניינו צו אשפוז יצורפו בקבלתו המסמכים הבאים :

7.2.11.1 תעודה מזהה הכוללת תמונה

7.2.11.2 העתק כתב האישום

7.2.11.3 העתק פסק הדין של בית המשפט הכולל את צו האשפוז

7.2.11.4 תסקיר של מחלתו של החולה לרבות חוות הדעת שניתנה בעקבות הסתכלות שהוגשה לבימ"ש.

7.3 הערכה סיעודית למטופל בגיר-

7.3.1 אחות טריאג' תפעל על פי נוהל מוסדי "זיהוי מטופל".

7.3.2 תבצע מיון ראשוני, קבלה סיעודית, תזהה ותמייין את צרכי המטופל ותסביר למטופל/ולמשפחתו את תהליך הקליטה במיון, תדאג לרווחת המטופל ומלוויו, כולל זיהוי סימני מצוקה ומתן מענה בהתאם.

7.3.3 בהתאם לדרגת המסוכנות ולסטטוס אשפוזו יקבעו קדימויות הטיפול והצורך בנוכחות אנשי אבטחה.

7.3.4 האחות תבצע אומדן כאב ואומדן נפילות.

7.3.5 אחריות האחות במיון לפעול בהתאם ל"הנחיות ניהול הזיהומים (PCI)" ובתהליך המיון ייכלל זיהוי מוקדם של מחלות מדבקות ככל שניתן. במידה והתגלו מחלות זיהומיות מדבקות יש לדווח לאח כללי ולאחות מרכזת תחום זיהומים

7.3.6 קבלה סיעודית תכלול: נתונים דמוגרפים, ליווי המטופל, סיבת ההפניה, רגישויות, קיום מחלות נלוות, סימנים חיוניים, הדרכת המטופל, חתימת האחות. מטופל שהוערך כבעל מסוכנות גבוהה, ניתן לעכב לקיחת סימנים חיוניים עד לבדיקת הפסיכיאטר בהתאם לשיקול דעת האחות.

7.3.7 בסיום הקבלה הסיעודית האחות תפנה את המטופל בהתאם למצבו וסיבת ההפניה לרופא המיון.

7.3.7.1 האחות תבצע את הבדיקות המשלימות הרלוונטיות בהתאם לדרישת הרופא ותתעד ברשומה הסיעודית.

7.3.7.2 במידה והבדיקות הנוספות כוללות א.ק.ג, יחתום הרופא על גבי התרשים לרבות תאריך ושעת בדיקת התרשים.

7.3.7.3 בדיקות המבוצעות בתהליך המיון יתועדו ברשומה הרפואית.

7.4 העברת מידע על עיכוב בטיפול :

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
03.01.06 מס' נוהל : 01.05.2028	עד תאריך : 01.05.2025	תקף מתאריך : 16.12.2020
18 עמוד 8 מתוך	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

7.4.1 במידה ונוצרו נסיבות הגורמות לעיכובים חריגים במתן השירות, איש צוות יודיע למטופל ולמלווי על העיכוב בטיפול ועל הסיבות לכך. כמן כן יידע אותם במידה וקיימת חלופה זמנית התואמת למצבו הקליני. יש לתעד את המידע על העיכוב החריג והסיבות לעיכוב ברשומה הרפואית.

7.5 הערכה רפואית-

7.5.1 הרופא במיון יערוך בדיקה פסיכיאטרית ובדיקה גופנית וירשום את תוצאותיה לרבות סימנים מיוחדים (צלקות, סימני אלימות וכדו').

7.5.2 החלטה על היקף הבדיקה הגופנית ובצוע ו/או הפנייה לבדיקות עזר בתחום הגופני תתקבל בהתאם לשיקול דעתו של הרופא הבודק ובהתאם למצבו הכללי של הנבדק, בהילקח בחשבון תלונות גופניות בעת הבדיקה ו/או היסטוריה רפואית קודמת רלוונטית ועיון במכתב הפנייה מגורם רפואי כלשהו ככל שישנו. הרופא במיון יחליט בהתאם לתוצאות הבדיקה וצרכי המטופל, על הצורך באשפוז ואת מסגרת האשפוז המתאימה או על שחרורו לקהילה או הפנייתו למוסד אחר.

7.5.3 במידה והוחלט על הצורך בהפניית המטופל לבה"ח שער מנשה יש לפעול בהתאם לנוהל מוסדי "העברה ומעקב אחר מטופלים שהועברו למחלקה פסיכיאטרית לביטחון מרבי בשער מנשה" ונוהל מוסדי- מחלקת הביטחון "העברת חולה בהוראת אשפוז למחלקה לביטחון מרבי בשער מנשה בשל חשש להתנהגות אלימה וסוערת אשר אינו מתאים לאשפוז בבית החולים לאור מסוכנותו".

7.5.4 רופא המיון יידע רופא כונן מומחה על פניית המטופל ובדיקתו, לרבות כל ממצאי הבדיקה והמידע הרלוונטי על המטופל. תיעוד על הייעוץ ירשם ברשומה הרפואית.

7.5.4.1 במידה והמטופל הפונה למיון הינו מטופל המאושפז ביחידת אשפוז יום במרכזנו, רופא המיון יפנה טלפונית למנהלת היחידה או רופא מהיחידה, יבצע רישום ברשומות אשפוז יום ללא פתיחת תיק מיון. בתום הבדיקה הרופא יתעד את בדיקת המטופל ואת התייעצות עם רופא היחידה.

7.5.5 במצב של קבלה דחופה, בה בעקבות מצבו הנפשי של המטופל קיימת דחיפות לקבלו למחלקה, יועבר למחלקה המקבלת שמצידה תשלים בהקדם האפשרי, את הבדיקות שלא היה ניתן לבצען במיון. במידה וקיימת רמת מסוכנות גבוהה, באחריות רופא המיון להודיע על כך ישירות לצוות המחלקה המקבלת.

7.6 הכנה לאשפוז במוסדנו:

7.6.1 במקרה בו הוחלט על קבלה לאשפוז במוסדנו, רופא המיון או מי מטעמו יפרט ברשומה הממוחשבת את השיקולים הקליניים לכך, יתאם את העברתו של המטופל למחלקה הקולטת ויבצע את הפעולות שלהלן :

	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תאריך הפצה : 16.12.2020
עמוד 9 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

7.6.1.1 ידווח לאחות אחראית משמרת במחלקה הקולטת על הכוונה להעביר את המטופל לאשפוז ויתואם מועד העברתו.

7.6.2 הדיווח הטלפוני יעשה על פי מודל ה.מ.ר.א.ה (ISBAR). ידווחו פרטים אודות מצב המטופל והטיפול שניתן לו בזמן שהייתו ביחידת המיון תוך התייחסות למסכנותו, סטטוס אשפוזו ולצרכים מיוחדים אחרים כגון : צורך בהכנת ציוד מיוחד במחלקה (מחלה מדבקת, בידוד, השגחה מיוחדת, סיכון לנפילות או כל מצב חריג אחר) וכל מידע נוסף לפי שיקול דעת. תיעוד על ההעברה יתועד בטופס ייעודי על ידי איש הצוות הרפואי/סיעודי המקבל במחלקה.

7.6.3 המידע שיימסר יתועד בגיליון המטופל ויהיה זמין ונגיש לצוות המחלקה הקולטת.

7.6.4 יעד מחלקת האשפוז יקבע ע"י רופא המיון בסיוע אחות טריאז' בהתבסס על מצב המטופל, צורכי האשפוז והמטופל, הסטאטוס המשפטי, תפוסה במחלקות ובהתאם לסבב שנקבע על ידי הנהלת בית החולים.

7.6.5 תהליך העברת המטופל למחלקת אשפוז יתבצע על פי נוהל מוסדי "העברת מטופל" ובתאום אח כללי.

7.6.6 המטופל יוחתם על טופס זכויות וחובות, לאחר הסבר מתאים, סמוך ככל הניתן למועד אשפוזו על ידי רופא או אח/אחות.

7.7 הנחיות קליטה ואשפוז בהתאם לסטטוס אשפוז

7.7.1 אשפוז בהסכמה

7.7.1.1 הנבדק הביע את הסכמתו לאשפוז מרצון.

7.7.1.2 לאחר מתן הסבר למטופל, הרופא יתנה את קבלת המטופל בחתימתו על טופס הסכמה לאשפוז מרצון וקבלת טיפול (ראה נספח ג').

7.7.1.3 במידה ולמטופל מונה אפוטרופוס על גוף יעודכן האפוטרופוס על אשפוזו של הנ"ל אשר יידרש להביע הסכמתו לאשפוז של החולה וקבלת טיפול בע"פ וחתימתו על טופס הסכמה לאשפוז תוך 24 שעות מרגע אשפוזו.

7.7.1.4 מטופל המביע בע"פ את הסכמתו לאשפוז אך מסרב לחתום על הסכמה לאשפוז ולקבלת טיפול תירשם בקשתו בפרוטוקול שייערך וייחתם בידי שני רופאים או בידי רופא ואחות, והחולה יאושפז.

7.7.1.5 במידה והמטופל אינו מבין ואינו מסוגל להבין או אינו כשיר לחתום - אין מקום להחתמה לאשפוז במידה ויש לחולה אפוטרופוס יש להסתפק בחתימתו.

7.7.2 בדיקה ואשפוז בכפייה

7.7.2.1 בדיקה כפויה דחופה

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025
עמוד 10 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

- 7.7.2.1.1 הובא נבדק ליחידת מיון בתוקף הוראת בדיקה עפ"י החלטת פסיכיאטר מחוזי. ייבדק בהקדם האפשרי ע"י פסיכיאטר מומחה.
- 7.7.2.1.2 באם לא נמצאה התוויה לאשפוז, ישוחרר מיחידת המיון וזאת לאחר יידוע הפסיכיאטר המחוזי שהוציא את הוראת הבדיקה עבורו.
- 7.7.2.1.3 באם נמצאה התוויה לאשפוז, אך לא נמצאה התוויה להוראת אשפוז, והמטופל הביע הסכמתו לאשפוז, יאושפז בהסכמה והדבר יפורט בהרחבה ברשומה. ממצאי בדיקה והחלטה יועברו לפסיכיאטר מחוזי. במקרה זה יוחתם על טופס הסכמה לאשפוז ועל טופס חובות וזכויות.
- 7.7.2.1.4 באם נמצאה התוויה לאשפוז כפוי, יפנה הפסיכיאטר לפסיכיאטר מחוזי על מנת לבקש את הוראה לאשפוז כפוי.
- 7.7.2.2 הוראה לאשפוז כפוי**
- 7.7.2.2.1 הובא חולה לבית החולים בתוקף הוראת אשפוז של פסיכיאטר מחוזי, ייבדק בדיקה רפואית, נפשית וגופנית, ובהתאם לסעיף 7.5 בנוהל זה, יוחתם על טופס זכויות וחובות למתאשפז וטפסי סיוע משפטי במחלקה הרלוונטית.
- 7.7.2.2.2 תקופת האשפוז לא תעלה על 7 ימים (כולל 48 שעות של אשפוז לפי הוראת מנהל ביה"ח).
- 7.7.2.3 אשפוז דחוף בידי המנהל**
- 7.7.2.3.1 מנהל רשאי לקבל מטופל לאשפוז דחוף בניגוד לרצונו וללא הוראת אשפוז לאחר שהחולה נבדק בדיקה רפואית, נפשית וגופנית ונקבע הצורך לאשפוזו ונמצא כי נתמלאו לגביו התנאים לאשפוז כפוי (סעיף 9א). תקופת אשפוז דחוף לא תעלה על 48 שעות.
- 7.7.2.4 בדיקה אמבולטורית של עצור או נאשם על פי החלטת בית משפט**
- 7.7.2.4.1 הפנה פסיכיאטר מחוזי על פי החלטת בית משפט עצור לבדיקה פסיכיאטרית, אשר ייבדק ע"י רופא ביחידת המיון. כאשר מסקנות הרופא הבודק כי לא ניתן לערוך את הבדיקה הפסיכיאטרית אלא בתנאי אשפוז, רשאי בית המשפט לצוות על אשפוזו של הנאשם לשם עריכת בדיקה והסתכלות, לתקופה שיקבע בצו.
- 7.7.2.4.2 קבלת ילד/נוער למיון**
- 7.7.2.4.3 רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער או מתמחה בפסיכיאטריה לכל הפחות שנתיים האחרונות להתמחותו, יבצע

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025
עמוד 11 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

בדיקה פסיכיאטרית לרבות התייחסות למסוכנות עצמה (אובדנות) ומסוכנות לזולת, ובדיקה גופנית.

7.7.2.4.4 בהתאם לתוצאות הבדיקה, תתקבל החלטה להפניה של ילד/נער לאשפוז במחלקת נוער או שחרורו לקהילה, בהתאם לצרכי המטופל.

7.7.2.4.5 באם הוחלט על אשפוז מרצון, ההסכמה על האשפוז היא של שני ההורים כאשר גיל הילד הוא מתחת ל-15 שנים. כאשר גיל הילד הוא מעל 15 שנים נדרשת הסכמה לאשפוז של שני ההורים והנער ושניהם יחתמו על הטופס.

במידה וצד אחד אינו מסכים, שיקול הדעת הוא עמידה בקריטריונים לאשפוז ע"פ חוק לטיפול בחולה נפש 1991. באם הנער אינו עומד בקריטריונים אבל קיימת הפרעה לסיכון התפתחותי יש לפנות לחוק הנוער (טיפול והשגחה).

7.7.2.4.6 קטין שמלאו לו 15 לא יאושפז נגד רצונו אפילו אם האחראי עליו הסכים לכך, אלא לפי הוראת בימ"ש שיינתן על פי חוק הנוער (טיפול והשגחה), הוראת פסיכיאטר מחוזי או הוראת מנהל.

7.7.2.4.7 מלאו לקטין 15 שנים רשאי לבקש להתאשפז מרצונו בבית החולים ולתת הסכמתו לאשפוז. בהעדר הסכמת אחראי עליו, לא יאושפז אלא באישור בית משפט לפי חוק הנוער (טיפול והשגחה)

7.7.2.4.8 הובא קטין בידי עובד סוציאלי על פי חוק הנוער (טיפול והשגחה) רשאי המנהל לקבלו לאשפוז לאחר בדיקתו גם אם לא נתמלאו לגביו התנאים לאשפוז כפוי אם נמצא בבדיקה כי קיימת אפשרות של ממש שהקטין חולה במחלת נפש או שיש לו הפרעה נפשית קשה, העלולות לסכן אותו או את זולתו סיכון פיסי מיידי. תקופת האשפוז במקרה זה לא תעלה על 48 שעות שבסופה ישוחרר אלא אם ניתנה הוראת אשפוז או שהאחראי עליו הסכים לאשפוז ואם מלאו לו 15 שנים הסכים גם הוא לאשפוז או שבית משפט הורה על אשפוזו לפי חוק הנוער.

7.7.2.4.9 רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, יכתוב מכתב לעובדת סוציאלית לחוק הנוער לפי אזור מגורים של הנער ומכתב לפסיכיאטר מחוזי אשר יכתוב חוות דעת תמוכת בנוסף לחוות דעתו של הפסיכיאטר המומחה בילדים ונוער.

7.7.2.4.10 עובדת סוציאלית לחוק הנוער תעביר את חוות הדעת לבית משפט. השופט רשאי להחליט על מתן צו אבחון התקף לשבוע ימים.

7.7.2.4.11 מנהל ביה"ח רשאי להאריך את צו האבחון לעוד שבוע ימים נוסף.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	תאריך הפצה: 16.12.2020
מס' נוהל: 03.01.06	עד תאריך: 01.05.2028	תקף מתאריך: 01.05.2025
עמוד 12 מתוך 18	שם הנוהל: מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

7.7.2.4.12 במידה והאפוסטרופוס (אבואם) נמצא בכלא לאחר שנשפט ונמצא אשם בפגיעה בקטין, אין צורך לקבל אישורו לצורך בדיקה או אשפוז. משפחת אומנה על פי חוק יכולים לתת אישור לבדיקה ואשפוז פסיכיאטריים.

7.8 הנחיות לתיעדוף מטופלים בעלי צרכים דחופים.

- 7.8.1 התיעדוף יתבצע בשלבי ההערכה הראשונית ובמהלך הקבלה. לצורך התיעדוף תבוצע הערכה של מצבי חירום גופניים, נפשיים וסטאטוס אשפוז וכן מצבי חירום הדורשים התערבות סוציאלית או התערבות של גורמי החוק.
- 7.8.2 מצבים רפואיים נפשיים עליהם יש לשים דגש בהערכת מצבי חירום: אי שקט קיצוני, הזיות פוקדניות, אובדנות פעילה, מצבי קטטוניה, מאניה, העדר שליטה בדחפים ועוד.
- 7.8.3 מצבים רפואיים גופניים עליהם יש לשים דגש בהערכת מצבי חירום: דליריום, הרעלות, התרשמות מקשיי נשימה, כאבים בחזה, חוסר יציבות המודינמית, חבלות ועוד.
- 7.8.4 **בהתאם לשיקול דעתו של הרופא והאחות המטופל יופנה למיון כללי**
- 7.8.5 מטופל שמגיע לאחר ניסיון אובדני או קיים חשש למסוכנות גבוהה יחליט הרופא במיון על הצורך בשמירה והשגחה של מאבטח או איש צוות נוסף עד להעברתו למחלקת האשפוז.
- 7.8.6 יש לשים דגש על מצבים בהן נדרשת התערבות דחופה במצבים שמחויבים על פי חוק:
- 7.8.6.1 הנבדק הורה המותיר בביתו קטינים ללא השגחת בגיר או שיש תלויים בו.
- 7.8.6.2 חשד שהנבדק פוגע בקטינים, קשישים ו/או בחסרי ישע.
- 7.8.6.3 חשד שהנבדק נפגע אלימות מינית/פיזית/הזנחה.
- במצבים אילו, רופא המיון או האחות יפנו בקשה להתערבות למנהל השירות לעבודה סוציאלית או מי מטעמו שיפעלו בהתאם להנחיות הקבועות בחוק.
- 7.8.7 במקרים המצויינים מעלה יש ליצור סביבה בטוחה לנבדק ולאחרים, ייצוב המטופל והעברה לפי הצורך למסגרת שתענה על צרכיו המידיים. הטיפול המייצב הניתן יתועד ברשומה הרפואית.

7.9 שחרור מטופל מיחידת המיון:

- 7.9.1 ההחלטה על שחרור המטופל הינה של רופא המיון בלבד.
- 7.9.2 מטופל יכול להשתחרר לביתו, למוסד אחר בקהילה, לגורמי החוק או לבית חולים אחר בהתאם להמלצות, מצבו וצרכיו של המטופל.
- 7.9.3 שחרור המטופל מחייב מכתב שחרור חתום על ידי רופא המיון בו ייכלל סיכום שהות המטופל והמלצות להמשך.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025
עמוד 13 מתוך 18	תאריך הפצה : 16.12.2020 שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

7.9.4 הדרכה לקראת שחרור תינתן למטופל ו/או משפחתו ו/או מטפל עיקרי ו/או אפטרופוס.

7.9.5 שחרור מנהלי אדמיניסטרטיבי במחשב יתבצע על ידי מזכירה הרפואית בקבלה, לאחר השחרור הרפואי.

7.9.6 שחרור לפי סטטוס משפטי

7.9.6.1 **בהסכמה** – במידה ויוחלט על ידי הרופא הבודק שלא לאשפז פונה שהגיע מרצונו לחדר מיון, בהתאם לממצאי הבדיקה, יבוצעו הפעולות הבאות : ממצאי הבדיקה ירשמו בתיק הרפואי ויודפסו שני העתקים למכתב השחרור, האחד יימסר לפונה והעתק השני יתויק במזכירות.

7.9.6.2 **נבדק שהגיע לפי הוראת בדיקה כפויה** - בהתאם לסעיף 7.7.2.1 לעיל.

7.9.6.3 נבדק שהגיע לבדיקה דחופה במיון לבקשת בית המשפט, בהתאם לממצאי הבדיקה יוחלט אם לאשפז או לשחררו לרשות הגורם החוקי אשר הביאו.

7.9.6.4 רופאי המיון אינם כותבים חוות דעת לבית המשפט.

7.9.6.5 עציר/מעוכב שהגיע לבדיקה בחדר מיון לבקשתו או לבקשת הגורם החוקי (משטרת ישראל או שירות בתי הסוהר), יוחלט על בסיס ממצאי הבדיקה האם לאשפז או לשחררו לרשות הגורם החוקי. במידה ושחרר מסקנות הבדיקה הראשונית יינתנו בהתאמה, לנבדק או למלווה.

7.9.6.6 הובא נבדק לבדיקה במיון ומסרב להיבדק בבדיקה פסיכיאטרית ומבקש לעזוב את חדר מיון ומהתרשמות הרופא במיון לא קיימת התווייה לבדיקה כפויה, יתועדו פרטי הפנייה, המידע מהגורם המלווה והסירוב לבדיקה והשיקולים לשחרור. יצוין כי אין אינדיקציה לבקש הוראת בדיקה כפויה. מכתב השחרור יימסר לנבדק והעתק יישמר במזכירות.

7.9.6.7 בכל מקרה בו משחרר מטופל העלול לסכן את עצמו או את זולתו בנהיגה או בנשיאת נשק מוטלת החובה על הרופא במיון לדווח לרשות המתאימה ע"י שליחת הטופס בפקס (ראה נספח א' וב').

7.9.7 עזיבת פונה את המיון ללא הודעה לצוות יחידת המיון

7.9.7.1 כאשר פונה למיון שנרשם, עזב את המיון ללא הודעה לצוות יחידת המיון, במידה ונבדק על ידי הרופא וגם אם טרם נבדק, רופא המיון יעשה ניסיון לאתר את המטופל על ידי יצירת קשר טלפוני עם הפונה/ בן משפחה (במידה וידוע) וינסה לשכנעו לחזור לבדיקה/לאשפוז.

7.9.7.2 במידה והפונה לא אותר/סרב לחזור, הרופא ישקול על פי המידע הקיים ברשותו באם יש צורך לפנות לפסיכיאטר המחוזי או למשטרה לשם השלמת בירור.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025
עמוד 14 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

7.9.7.3 הרופא יציין ויתעד ברשומה הרפואית את הנעשה לאיתור המטופל, המידע הקיים ואת ההחלטה שבוצעה בנוגע לפנייה.

7.9.7.4 רופא מתמחה יעדכן את הכוון בנדון.

7.10 העברה להמשך טיפול בבית חולים אחר

7.10.1 במידה והחליט רופא המיון שהפונה זקוק לאשפוז אך דרישות האשפוז אינן תואמות

את משאבי ביה"ח, יפנה את המטופל לגורם טיפולי אחר באופן הבא :

7.10.1.1 המטופל ישוחרר ממחלקת המיון לפי סעיף 7.9 בנוהל זה.

7.10.1.2 במכתב השחרור יתעד רופא המיון : את סיבת ההפניה של המטופל לגורם הרפואי האחר, הערכה של מצב המטופל, הטיפול שניתן במסגרת המיון לרבות טיפול מייצב.

7.10.1.3 אופן ההעברה על פי נוהל שינוע מטופל ונוהל מניעת נפילות.

7.10.1.4 גיליון השחרור יימסר ביד לפונה / משפחתו/ מלווה לפי חוק.

7.10.1.5 צוות המיון יתאם, לפי שיקול דעת רפואי ובמידת האפשר, את ההעברה טלפונית אל מול הגורם הרפואי אליו הופנה המטופל, תוך התייחסות למסוכנות המטופל ולצרכים מיוחדים כגון : הכנת ציוד מיוחד במחלקה (מחלה מדבקת, בידוד, השגחה מיוחדת סכנה לנפילות או כל מצב חריג אחר) וכל מידע נוסף לפי שיקול דעת.

7.10.1.6 על הגורם המשחרר לוודא כי הגורם המטפל הממשיך אליו הופנה המטופל, עונה לצורכי המטופל בנושא ההעברה ובמידת הצורך לספק עזרה בקבלת מידע אודות מקורות אחרים של טיפול.

7.10.1.7 על הגורם המשחרר לפעול על פי נוהל מוסדי "נוהל שינוע מטופלים מחוץ לביה"ח".

8 נספחים

8.1 אוגדן נספחים – טפסי חובת דיווח

8.1.1 נספח א' - הודעה לפקודת התעבורה – טופס בפרומתיאוס

8.1.2 נספח ב' - הודעת מטפל בנושא כלי ירי – טופס בפרומתיאוס

8.2 אוגדן נספחים טפסים:

8.2.1 נספח ג' - טופס הסכמה לאשפוז וקבלת טיפול.

8.2.2 נספח ד' - טופס זכויות וחובות.

	ג'שה לטיפול והמשכיות הטיפול		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש	
1	מהדורה			
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך : 01.05.2025	16.12.2020	תאריך הפצה :
עמוד 15 מתוך 18	שם הנוהל : מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים			

נספח א' - טופס הודעה עפ"י סעיף 12 ב' לפקודת התעבורה

wards_root\Wards\wards4044-1-H.exe - main\10.24.106.25\ - פועילת ג' - 16 - פרומתאוס - רשומה רפואית ממוחשבת - עזרה כלים

חפשי מס.זכות : שם : מיון קופ"ח : טלפון : פרטים נוספים

קבלה לביח"ח קבלה למחלקה

שחזור מהמחלקה שחזור מביח"ח

PKB מחקר רגישות ג.סיכון

טפסים

תפריט ראשי

פרופיל אישי של מטופל

קבלה

מהלך האישפוז

שחרור

מידע סטודי

שרות סוציאלי

תזונה קלינית

ריפוי בעיסוק

פסיכולוגיה

פזיותרפיה

מסמכים נלווים

טפסים

מעקב רב תחומי

מחקר

קלינאי תקשורת

שרות קרימינולוגי

חיסונים

נועי חשמל

מסכים ישנים לצפייה בלבד

טופס הודעה בנושא נהיגה עפ"י סעיף 12 ב' לפקודת התעבורה

טופס הודעה עפ"י סעיף 12 ב' לפקודת התעבורה

אל: המכון הרפואי לבטיחות בדרכים (הרשות הרפואית)

ר"ח הארבעה 14

תל-אביב 61202

בהתאם להוראת סעיף 12 ב' לפקודת התעבורה* הנני להודיעכם כי

שם

ת"ז

נבדק על ידי

נמצא בטיפול במחלקתנו

אבחנות מקבלה <---

אבחנות במהלך <---

אבחנות בשחרור <---

הסיבה להפניה <---

בטל אשר

נספח ב' - הודעת מטפל בנושא כלי ירייה.

wards_root\Wards\wards4044-1-H.exe - main\10.24.106.25\ - פועילת ג' - 16 - פרומתאוס - רשומה רפואית ממוחשבת - עזרה כלים

חפשי מס.זכות : שם : מיון קופ"ח : טלפון : פרטים נוספים

קבלה לביח"ח קבלה למחלקה

שחזור מהמחלקה שחזור מביח"ח

PKB מחקר רגישות ג.סיכון

טפסים

תפריט ראשי

פרופיל אישי של מטופל

קבלה

מהלך האישפוז

שחרור

מידע סטודי

שרות סוציאלי

תזונה קלינית

ריפוי בעיסוק

פסיכולוגיה

פזיותרפיה

מסמכים נלווים

טפסים

מעקב רב תחומי

מחקר

קלינאי תקשורת

שרות קרימינולוגי

חיסונים

נועי חשמל

מסכים ישנים לצפייה בלבד

הודעת מטפל

הודעת מטפל

לכבוד

ראש שירותי בריאות הנפש

באמצעות - מנהלת המחלקה ולמידע והערכה

משרד הבריאות

ר"ח ירמיהו 39

ירושלים 9101002

פקס: 02-6721064

הנדון: הודעת מטפל לפי סעיף 11 א' לחוק כלי ירייה, תשכ"ט-1949

הנני להודיעכם כי <---

ת"ז

שם

שם האב

תאריך לידה

כתובת

על פי המידע הרפואי המצוי ברשותי, אני סבור/ה שאם אדם זה יחזיק בכלי ירייה,

יהיה בכך משום סכנה לעצמו או לציבור

אבחנות בקבלה <---

אבחנות במהלך <---

אבחנות בשחרור <---

נימוקים <---

בדקת/ טיפולתי בגלל בתאריך

ידוע לי כי הנל מחזיק בכלי ירייה

לא ידוע לי אם הנל מחזיק בכלי ירייה

בטל אשר

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל: 03.01.06	עד תאריך: 01.05.2028	תקף מתאריך: 01.05.2025
עמוד 16 מתוך 18	שם הנוהל: מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

נספח ג' - טופס הסכמה לאשפוז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש באר-שבע
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב



סודי רפואי

**הסכמה לאשפוז מרצון ולקבלת טיפול
לפי סעיף 4 (4) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א - 1991**

1) אני, _____ שם משפחה שם פרטי שם האב מספר זהות

* העומד להתאשפז/המאושפז בבית חולים פסיכיאטרי _____

מצהיר בזה ומאשר בחתימתי כי אני מסכים להיות מאושפז בבית חולים פסיכיאטרי, זאת לאחר שהוסברו לי, בשפה מובנת, הנסיבות הרפואיות לאשפוז, תנאי האשפוז ואפשרויות הטיפול.

אני מסכים שהרופאים, הסגל הסיעודי וכל צוות העובדים, הן המועסקים על-ידי בית החולים והן המוזמנים על-ידו, יקבעו ויבצעו את הבדיקות והטיפולים הנחוצים לי לפי שיקול דעתם המקצועי ובהתאם לנסיבות.

אני מאשר שלא ניתנה לי כל הבטחה בדבר תוצאות הטיפולים, הבדיקות וההליכים הרפואיים שאעבור בבית החולים, וכי ידוע לי ואני מסכים שהטיפולים בבית החולים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולחוקאות הקיימים בבית החולים. אני מצהיר בזה כי לא הובטח לי שייעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים.

שם וחתימת החולה/ אפטרופוס:

שם משפחה	שם פרטי	חתימה	תאריך
מען			

2) שם וחתימה של מי שמביא את החולה לאשפוז:

הריני מאשר בזה כי הסכמת החולה לאשפוז ולקבלת טיפול נחתמה בנוכחותי.

שם משפחה	שם פרטי	חתימה	תאריך
הקרבה			
מען			

3) אני מאשר בזה כי הטופס נחתם בפני:

שם	תפקיד בבית החולים	חתימה	תאריך
----	-------------------	-------	-------

מק"ט: 01-08

* מחק את המיותר

	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל: 03.01.06	עד תאריך: 01.05.2028	תקף מתאריך: 01.05.2025
עמוד 17 מתוך 18	תאריך הפצה: 16.12.2020 שם הנוהל: מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים	

נספח ד' - טופס זכויות וחובות למתאשפז ביחידה פסיכיאטרית

מדינת ישראל
משרד הבריאות

טופס 5
(תקנה 12(ה))

טופס זכויות וחובות למתאשפז ביחידה פסיכיאטרית

לפי סעיף 35(ו) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

- קבלתך לאשפוז והטיפול בך בבית החולים מותנים בהסכמתך, אלא אם כן אושפזת בכפיה על פי כל דין, בתוקף צו של בית משפט או בתוקף הוראת אשפוז של הפסיכיאטר המחוזי.
- כל עוד את/ה מאושפז בהסכמתך, טיפול, למעט טיפול חירום, יינתן לך רק בהסכמתך; לטיפולים מיוחדים, ככל שתזדקק/י להם, תתבקש/י להסכים בנפרד. אם תסרב/י לקבל טיפול רפואי שהמליץ עליו הצוות המטפל או שתף פעולה עם תוכנית טיפול שנקבעה, ניתן יהיה לשחררך מן האשפוז או - אם התמלאו התנאים לכך - לבקש הוראה לאשפוז כפוי ולטיפול ללא הסכמה.
- כל עוד אושפזת בהסכמתך, את/ה זכאי/ת, בכל עת, לבקש בכתב לשחררך מן האשפוז, ואם ביקשת להשתחרר - על המנהל לשחרר אותך בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מארבעים ושמונה שעות מזמן הגשת בקשתך, זולת אם מתקיימים התנאים להמשך אשפוז בכפיה.
- אם אושפזת בתוקף הוראת אשפוז של פסיכיאטר המחוז, זכותך לערוך על כך לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית, ואף אם לא הגשת ערר יתקיים דיון לפני ועדה זו אם יבקש מנהל המחלקה שאושפזת בה להאריך את אשפוזך בכפיה; את הערר תוכל/י להגיש באמצעות הצוות המטפל או לשלוח ישירות למזכירת הוועדה הפסיכיאטרית לפי הכתובת או מספר הפקס שצוינו בהודעה התלויה במחלקה או שניתן לקבלם מן הצוות המטפל. כמו כן זכאי/ת את/ה לקבל סיוע משפטי בהכנת הערר ובייצוג לפני הוועדה הפסיכיאטרית. דרכי התקשורת עם **לשכת הסיוע המשפטי** מצוינים אף הם בהודעה התלויה במחלקה וכן ניתן לקבלם מן הצוות המטפל. הייצוג המשפטי הוא ללא תשלום.
- אם אושפזת בתוקף צו אשפוז של בית משפט, יתקיים דיון תקופתי לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית אחת לשישה חודשים לפחות, ורשאית הוועדה לקיים דיון בעניינך לבקשתך; בקשה לדיון לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית תוכל/י להגיש באמצעות הצוות המטפל או לשלוח ישירות למזכירת הוועדה הפסיכיאטרית לפי הכתובת או מספר הפקס שצוינו בהודעה התלויה במחלקה או שניתן לקבלם מן הצוות המטפל. את/ה זכאי/ת, כמו כן, לקבל סיוע משפטי בהכנת בקשתך ובייצוג לפני הוועדה הפסיכיאטרית. דרכי התקשורת עם **הסנגוריה הציבורית** מצוינים בהודעה התלויה במחלקה וכן תוכל לקבל פרטים אלה מן הצוות המטפל. הייצוג המשפטי הוא ללא תשלום.
- אם אושפזת בתוקף צו אשפוז של בית משפט או בהוראת פסיכיאטר מחוז, הטיפול בך יהיה **לפי מצבך הרפואי** ויינתן גם ללא הסכמתך; טיפולים מיוחדים שמפורטים בתקנות טיפול בחולי נפש, התשנ"ב-1992 יינתנו רק בהתאם להוראות שבתקנות האמורות.
- אין להעבירך מבית החולים שבו את/ה מאושפז/ת לבית חולים פסיכיאטרי אחר אלא בהסכמתך ובהסכמת המנהלים של שני בתי החולים הנוגעים בדבר; במקרה התנגדות שלך להעברה - אין להעבירך אלא באישור הפסיכיאטר המחוזי. על החלטת פסיכיאטר המחוז ניתן לערוך לפני הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית.
- אם הנך מאושפז/ת בכפיה, רשאי ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, בנסיבות מיוחדות ובהתחשב בצרכי האשפוז, להורות על העברתך לבית חולים אחר גם ללא הסכמתך; נתקיימו נסיבות כאמור, רשאי ראש שירותי בריאות הנפש לדרוש העברתך גם אם אושפזת בהסכמה, ואולם אם תסרב/י לעבור רשאי הוא להורות על שחרורך מן האשפוז.
- המטרה העיקרית של אשפוזך היא קבלת טיפול רפואי וזכותך לפי כל דין לקבל טיפול רפואי נאות מבחינת הרמה המקצועית, מבחינת יחסי אנוש ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים מזמן לזמן במערכת הבריאות בישראל.
- במהלך האשפוז זכותך להחזיק בחפצים אישיים במידה סבירה, ללבוש את בגדיך האישיים, הכול לפי מצבך והתנאים הנוהגים בבית החולים.

154 ב' מהדורה חדשה נובמבר 2011

בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	גישה לטיפול והמשכיות הטיפול	משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
1	מהדורה	
מס' נוהל : 03.01.06	עד תאריך : 01.05.2028	תקף מתאריך: 01.05.2025
עמוד 18 מתוך 18	תאריך הפצה : 16.12.2020	
שם הנוהל: מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים		

11. כל עוד מצבך הרפואי מאפשר זאת, זכותך לשמור במהלך האשפוז על קשר טלפוני או על קשר בכתב עם כל אדם וכן לקבל מכתבים סגורים ולקבל אורחים בשעות הביקור; אם מצבך הרפואי מחייב הגבלת זכויות אלה, תישמר זכותך לשלוח מכתבים סגורים לעורך דינך, לאפוטרופוס שלך, לפסיכיאטר המחוזי, לוועדה הפסיכיאטרית המחוזית וליועץ המשפטי לממשלה או לקיים קשר אחר עם כל אחד מאלה, וכן זכותך להיפגש עם עורך דינך בבית החולים.
12. כל עוד מצבך הרפואי מאפשר זאת, את/ה זכאי/ת לחופש תנועה בשטחים הציבוריים בבית החולים; אם אין מצבך הרפואי מאפשר זאת, רשאי רופאך להחליט, כחלק מתכנית הטיפול, על הגבלת התנועה עד לשיפור במצבך, חופשות מחוץ לכותלי בית החולים מהוות חלק מתכנית הטיפול ויאושרו בהתאם לשיקולי הצוות המטפל, ובמקרה של אשפוז בצו בית משפט – גם באישור הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית.
13. כל מידע שאת/ה מוסר/ת או שנמסר עליך הוא סודי, הצוות המטפל יעביר מידע אודותיך רק בהסכמתך, אולם במקרים מסוימים ניתן להעביר מידע זה לגורמים המוסמכים על פי דין לקבלו גם ללא אישורך.
14. הנך זכאי/ת לקבל מידע אודות מצבך. במקרה שהרופא המטפל סבור כי מסירת המידע, כולו או מקצתו, עלול לגרום לנזק חמור לבריאותך הגופנית או הנפשית או לסכן אותך או את זולתך, המידע לא יימסר לך, ובלבד שהדבר אושר על ידי ועדת האתיקה של בית החולים, שבפניה תוכל/י להציג עמדתך קודם שתחליט בנושא.
15. עצם קבלתך לאשפוז אינה פוגעת בזכותך לנהל את רכושך. במקרה שמנהל בית החולים סבור כי עקב מצבך אינך מסוגל לנהל את ענייני הרכוש שלך ויש צורך לנקוט פעולה משפטית דחופה כדי להגן על נכסיך, רשאי הוא לדווח על כך לאפוטרופוס הכללי.
16. בית החולים יאפשר לך, בהתחשב בצרכים ובזכויות של כלל המטופלים ואפשרויות בית החולים, לשמור באופן סביר על אמונתך, תרבותך ומנהיגך.
17. חובתך להתחשב בזולת, לכבד את הצוות ואת כל האנשים הנמצאים בבית החולים; עליך לשמור על הניקיון, השקט והפרטיות של החולים האחרים, ולא לפגוע בגופם וברכושם.
18. הצוות רואה בך שותף/ה פעילה/ה להכנון הטיפול בך ולשינויים בו; התקדמות טיפולך תלויה במידה רבה בשיתוף הפעולה שלך. הצוות מצפה שתיקחי/י חלק פעיל בפעילויות, בטיפולים ובתכניות השונות המיועדות לך.

אני מאשר בזה כי הוסבר לי תוכן הכתוב:

שם המתאשפז	מס' זהות	חתימת המתאשפז/ אישור איש הצוות
_____	_____	_____
		כי המתאשפז קיבל הסבר אך סרב לחתום על הטופס

שם ותפקיד איש צוות שהסביר למתאשפז את תוכן הטופס:
חתימת איש הצוות:
תאריך מילוי הטופס:

העתיקים:
1. המתאשפז
2. רשומה