

עדכון טופס: ינואר 2019

טופס הפניה למרכז שיקום מגדל אור – יעדים לצפון

הגורם המפנה:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ תפקיד: _____
מקום עבודה: _____
טלפון: _____ טלפון נייד: _____
דוא"ל: _____ @ _____

פרטי הפונה: (סמן ✓ במקומות הרצויים)

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
תעודת זהות: _____
מין: זכר נקבה תאריך לידה: ____/____/____ שנת עליה: _____
שפות מדוברות: _____
מצב משפחתי: רווק/ה נשוי/אה פרוד/ה גרוש/ה אלמן/נה
מתגורר/ת עם: הורים ילדים בן/בת זוג מטפל/ת צמוד/ה מתגורר/ת לבד
אחר _____
מתגורר/ת ב: בית בית אבות דיור מוגן הוסטל אחר פרט-

כתובת: רחוב: _____ מס' _____ ישוב: _____
טלפון: _____ טלפון נייד: _____
דוא"ל: _____ @ _____

פרטי איש קשר נוסף:

רקע תעסוקתי: (סמן ✓ במקומות הרצויים)

השכלה: יסודית תיכונית מקצועית אקדמאי

מקום לימודים אחרון: _____

תחום הלימודים: _____

מקצוע: _____

ידעת שפות: _____

עיסוק נוכחי: _____ מועד תחילת תעסוקה: _____

עיסוקים קודמים:

מצב תפקודי: (סמן ✓ במקומות הרצויים)

מצב הראייה: לקות ראייה עיוורון מוחלט (ללא שרידי ראייה)

תעודת עיוור: יש אין דמי ליווי: יש אין

ממה נובעת לקות הראייה:

קשיים תפקודיים שמתוארים ע"י המטופל:

בעיות רפואיות / תפקודיות נוספות (חשוב מאד לעדכן ולפרט):

סוג השירות המבוקש: (סמן ✓ במקום הרצוי)

הדרכה שיקומית (פרט את התחומים הנדרשים מטה)

שיקום תעסוקתי (סמן את השירות המתאים בפירוט מטה)

המכון לשיקום ראייה ירודה

מפעל מוגן

הדרכה שיקומית: תחומי ההדרכה המבוקשים (סמן ✓ במקומות הרצויים):

התמצאות וניידות. פירוט:

מיומנויות חיי היום יום. פירוט:

טלפון חכם בסיסי. ההדרכה מתקיימת במרכזי הדרכה. במידה ויש קושי להגיע למרכז, ניתן לקבל הדרכה בבית באישור עו"ס. פירוט תכנים ומקום הדרכה:

מחשבים בסיסי. ההדרכה מתקיימת במרכזי הדרכה. במידה ויש קושי להגיע למרכז, ניתן לקבל הדרכה בבית באישור עו"ס. פירוט תכנים ומקום הדרכה:

הדרכת הגיל הרך בבית במעון. פרטי המעון: _____

פירוט: _____

אחר. פירוט: _____

שיקום תעסוקתי: התחום המבוקש (סמן ✓ במקומות הרצויים):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> תעסוקה נתמכת | <input type="checkbox"/> השלמת השכלה | <input type="checkbox"/> אבחון תעסוקתי |
| <input type="checkbox"/> מכינה לחיים עצמאיים | <input type="checkbox"/> הכוונה תעסוקתית | <input type="checkbox"/> אבחון תצפיתי |
| | <input type="checkbox"/> קורס/השתלמות מחשבים | <input type="checkbox"/> שיקום |
| | <input type="checkbox"/> תכנון והתאמת עמדה ממוחשבת | <input type="checkbox"/> שיקום עם מעונות |

פרטים נוספים:

תאריך: _____ חתימה וחותמת הגורם מפנה: _____

יש לצרף להפניה את המסמכים הבאים:

□ סיכום מרופא עיניים / מכון ראייה ירודה (פרט לעיוורון מוחלט)

□ סיכום גיליון רפואי מרופא משפחה - מומלץ

□ צילום ת"ז – מומלץ

□ דו"ח סוציאלי - מומלץ

עבור הדרכה שיקומית יש לצרף

□ טופס השמה למסגרת תקף לשנה מתאריך שיגור ההשמה

(סמל מסגרת: 207246 סמל תעריף: 3501)

שירותי ההדרכה השיקומית אינם מותנים בקבלת תעודת עיוור.

דרכי שליחת המסמכים:

בקשות להדרכה שיקומית ניתן לשלוח למייל: mador@migdolor.org.il

או לפקס: 077-7721401

בקשות לשיקום תעסוקתי ניתן לשלוח למייל ella@migdolor.org.il או לפקס 077-7721314

לשירותים הנוספים: info@migdolor.org.il

כתובת: מגדל אור: יעדים לצפון, רח' אברהם דנינו 4, קריית חיים חיפה, 2624400