

מודינת ישראל - משרד הבריאות

ההטיבה לעניני בריאות

# מינהל רפואה

חוזר מס': 0049/2003  
ירושלים, י"א סיון, תשס"ג  
11 יוני, 2003

תיק מס': 0049/2003

אל : מנהלי בתי החולים הכלליים  
מנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים  
פסיכיאטרים מחוזיים  
מנהלי מרפאות פסיכיאטריות

הנדון : נוהל טיפול מרפאתי כפוי

1. כללי:

טיפול מרפאתי כפוי הינו טיפול במרפאה הנכפה על האדם על פי הוראה כתובה של פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט. על פי החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א 1991, הפסיכיאטר המחוזי או סגנו אחראיים להוצאת הוראה לביצוע טיפול מרפאתי כפוי, בעת הצורך, על פי צו ביהמ"ש או בהוראה שלהם.

2. מטרה

להגדיר הליך מסודר לביצוע צו בית משפט או הוראה של פסיכיאטר מחוזי לטיפול מרפאתי כפוי ולפיקוח על התהליך במגמה לשמור על רצף הטיפול, על זכויות החולה ועל כבודו כאדם.

3. אחריות

3.1 אחריות כוללת ליישום נוהל זה חלה על הפסיכיאטר המחוזי במחוזו.

3.2 אחריות ליישום נוהל זה חלה על מנהלים, מנהלים רפואיים של מרפאות

(כהגדרתם בסעיפים 5.2 ו-5.3 להלן).

4. אזכורים (מקורות)

- 4.1 פקודת בריאות העם, 1940.
- 4.2 חוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א 1991.
- 4.3 חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996.
- 4.4 טיפול מרפאתי כפוי – נוהל מנהל רפואה (מס' 47/69).
- 4.5 סטנדרטים ונהלים להפעלת שרותים אמבולטורים בשרותי בריאות הנפש, התשנ"ח 1998.

5. הגדרות

- 5.1 פסיכיאטר מחוזי – פסיכיאטר בשרות המדינה שהשר מינהו להיות פסיכיאטר מחוזי לעניין חוק בטיפול בחולי נפש, התשנ"א 1991.
- 5.2 מנהל - מנהל ביה"ח פסיכיאטרי, מנהל מחלקה פסיכיאטרית בביה"ח פסיכיאטרי או בביה"ח כללי.
- 5.3 מנהל רפואי של מרפאה - פסיכיאטר מומחה המשמש כמנהל מרפאה או פסיכיאטר מומחה במרפאה שמונה כאחראי על ביצוע טיפולים מרפאתיים כפויים.
- 5.4 מרפאה - כהגדרתה בפקודת בריאות העם, והמיועדת לתת שירותים אמבולטוריים בתחום בריאות הנפש.
- 5.5 טיפול מרפאתי כפוי – טיפול כפוי במרפאה לבריאות הנפש ע"פ הוראה כתובה של פסיכיאטר מחוזי או ע"פ צו בית משפט.
- 5.6 ועדה פסיכיאטרית מחוזית: ועדה פסיכיאטרית שמונתה ע"פ סעיף 24 לחוק טיפול בחולי נפש.
- 5.7 החוק – חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א 1991.

6. שיטה:

פעולה שוטפת

אחריות פסיכיאטר מחוזי

6.1 לקבוע:

- 6.1.1 המרפאה בה יינתן הטיפול וכן רשאי הוא לקבוע את התנאים לטיפול ובלבד שתקופת הטיפול על פי הוראה לא תעלה על שישה חודשים (סעיף 11 לחוק).

6.1.2. המועד האחרון לקבלת המטופל במרפאה.

6.2. ליידע:

6.2.1. את החולה, המנהל הרפואי של המרפאה, היועץ המשפטי לממשלה (באמצעות משרד הבריאות), ועדה פסיכיאטרית מחוזית ומנהל ביה"ח (לפי סעיף 11 (ב) לחוק), בדבר הוראה לטיפול מרפאתי כפוי באמצעות טופס 4 לתקנות (נספח מס' 1).

6.2.2. את החולה על מקום ביצוע הצו ואת המנהל הרפואי של המרפאה על קבלת חולה לטיפול מרפאתי ע"פ צו.

6.3. מוסמך:

6.3.1. להאריך את ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי לפי בקשה מנומקת בכתב מהמנהל הרפואי של המרפאה (סעיף 11 (ג) לחוק) (נספח מס' 2), במקרה צו לטיפול מרפאתי כפוי ההארכה נעשית ע"י הועדה הפסיכיאטרית המחוזית על פי פנייה של המנהל הרפואי של המרפאה לכל הפחות אחת לששה חודשים.

6.3.2. לקבוע את המקום והתנאים לביצוע צו בית משפט לטיפול מרפאתי כפוי.

6.4. דיוח ע"י המנהל הרפואי של המרפאה שחולה לא התייצב לטיפול במרפאה,

על הפסיכיאטר המחוזי לשקול ביצוע אחד או יותר מהצעדים הבאים:

6.4.1. להפעיל על פי שיקול דעתו, את מבצעי ההוראה להבאת המטופל לטיפול במרפאה.

6.4.2. להוציא הוראה לבדיקה כפויה (אם התמלאו לכך התנאים).

6.4.3. הוצאת הוראת אשפוז לפי סעיף 11(ד) לחוק (אם התמלאו לכך התנאים).

6.4.4. להורות על העברת המטופל למרפאה אחרת לצורך ביצוע הטיפול הכפוי.

6.4.5. ביטול ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי.

6.4.6. במקרה של הפרת צו לטיפול מרפאתי לשקול הליך של שימוע בלשכת הפסיכיאטר המחוזי, בנוכחות סגור של המטופל או הפניית המטופל לוועדה פסיכיאטרית מחוזית לשחרור מהצו.

6.4.7. בהתאם לשימוע ועפ"י שיקול דעת הוצאת הוראת אשפוז שדינו כדין צו (סעיף 15 ה').או הפניית המטופל לוועדה פסיכיאטרית מחוזי לשחרור מצו הטיפול המרפאתי הכפוי.

6.5. קיבל פסיכיאטר מחוזי הודעה מהמנהל הרפואי של המרפאה על שינוי כתובת של המטופל באחריותו להנחות את המנהל הרפואי של המרפאה להפנות המטופל להמשך טיפול במרפאה המתאימה או לביטול ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי לפי שיקול דעתו.

6.6 בקרה ופיקוח - הפסיכיאטר המחוזי:

6.6.1 אחראי לוודא כי מטופל שנשלח לטיפול מרפאתו כפוי הגיע בפועל לקבלת הטיפול, ע"פ דיווח מהמרפאה (נספח מס' 3).

6.6.2 לא התקבל טופס מספר 3, תוך 4 שבועות ממוסירת ההודעה למרפאה, אחראי הפסיכיאטר המחוזי לפנות למרפאה לקבלת הבהרות ולפעול בהתאם.

6.7 מנהל רפואי של מרפאה אחראי:

6.7.1 לבצע רישום ומעקב מסודרים של התייצבות המטופל במרפאה.

6.7.2 לקבל סיכום מחלה מהמנהל לפני התאריך שנקבע עבור המטופל לפגישה הראשונה.

6.7.3 לקבל מטופל עפ"י צו בית משפט או הוראה מטעם הפסיכיאטר המחוזי לטיפול מרפאתו כפוי ככל קבלה אחרת (לפי נוהל פניה ומיון מטופלים מס' 71.001 של השרות האמבולטורי בבריאות הנפש).

6.7.4 לזמן את המטופל לטיפול במרפאה תוך זמן סביר, אך לא יאוחר מהתאריך שנקבע ע"י הפסיכיאטר המחוזי להתחלת הטיפול.

6.7.5 לדווח לפסיכיאטר מחוזי על הזמנת המטופל ותוצאות ההזמנה (נספח מס' 3) לכל המאוחר תוך שבוע מהתאריך שנקבע להתייצבות המטופל במרפאה.

6.7.6 לבצע ביקור בית במקום משכנו של המטופל בהתאם לצורך.

6.7.7 ביצוע מעקב אחר הביקורים של המטופל במרפאה. אם חולה לא הופיע לפגישות שנקבעו עבורו במרפאה באחריות המנהל הרפואי של המרפאה לנקוט פעולות שמטרתן לבדוק את מצבו של המטופל, כולל מתן הנחיות לביצוע ביקור בית בהתאם לצורך.

6.7.8 במקרים בהם לא מתייצב המטופל לקבלת טיפול במרפאה ולא ניתן היה לבצע ביקור בית יפנה בכתב לפסיכיאטר המחוזי ולדווח לו על כך (נספח 2).

6.7.9 השתפר או החמיר מצבו הנפשי של החולה, באופן המחייב שינוי במעמדו החוקי של המטופל, ידווח לפסיכיאטר מחוזי (נספח מס' 2) ויבקש אישורו.

6.8 דיווח ובקרה - מנהל רפואי של מרפאה:

6.8.1 למלא טופס "הודעה על קבלה לאשפוז או לטיפול מרפאתו כפוי" (מ.ב.ר. 154 - נספח 8) ע"פ סעיף 39 (ב) לחוק) ולהעבירו למחלקה למידע והערכה בשרותי בריאות הנפש.

6.8.2 לבצע הערכה תקופתית לאחר חודש מתחילת הטיפול, ולאחר מכן מידי שלושה חודשים לכל הפחות (נספח מס' 5).

- 6.8.3. לשלוח דיווח חודשי מרוכז (נספח מס' 7).
- 6.8.4. לדווח לפסיכיאטר המחוזי באמצעות (נספח מס' 6) על סיום הטיפול במרפאה.
- 6.8.5. במקרה שמתעורר צורך בהעברת החולה לטיפול במרפאה אחרת, לדווח לפסיכיאטר המחוזי שהוציא את הוראת הטיפול (נספח 2) ולקבל את אשורו לכך.
- 6.8.6. במקרה שהועבר המטופל למרפאה אחרת, המנהל הרפואי של המרפאה יודא שנקבע מועד לקבלתו והועבר סיכום הטיפול לפני מועד זה למרפאה הקולטת.
- 6.8.7. במקרה שהמטופל לא הגיע למרפאה אליה הוא הועבר על המנהל הרפואי של המרפאה הקולטת לדווח ולפעול ע"פ סעיף 7.7.5 לנהל זה.
- 6.9. מתרשם המנהל הרפואי של המרפאה כי יש מקום לבקש תקופה נוספת להוראת הטיפול המרפאתי הכפוי, עליו לפנות לפסיכיאטר המחוזי (הארכת הוראה לטיפול מרפאתי מעבר לתקופה של 6 חודשים לכל המאוחר חודש ימים לפני סיום תקופת ההוראה (נספח מס' 2)).
- 6.10. במקרה שחולה מקבל טיפול ע"פ צו בית משפט על המנהל הרפואי של המרפאה להפנות את המטופל לדיון בפני הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לפחות מידי 6 חודשים או לפני כן לפי העניין.
- 6.11. סיום טיפול מרפאתי כפוי ע"פ הוראת פסיכיאטר מחוזי:
- 6.11.1. בתום התקופה שנקבעה בהוראה לטיפול מרפאתי כפוי, אם ההוראה לא הוארכה על ידי פסיכיאטר מחוזי.
- 6.11.2. חלה החמרה במצב המטופל והוצאה הוראת אשפוז או צו אשפוז/הסתכלות.
- 6.11.3. אין צורך בהמשך טיפול מרפאתי כפוי ונתקבל אישור מהפסיכיאטר המחוזי להפסיק את הטיפול הכפוי.
- 6.12. טיפול מרפאתי כפוי ע"פ צו בית משפט מסתיים רק בהתאם להחלטתה של ועדה פסיכיאטרית מחוזית.
- 6.12.1. סבר מנהל רפואי של מרפאה שאין צורך בהמשך הטיפול הכפוי, יפנה לוועדה ויבקש שחרור המטופל מהצו.
- 6.12.2. במידה שחלה החמרה במצב המטופל והוא אושפז במחלקה פסיכיאטרית, באחריות מנהל המוסד המאשפז ליידע את הפסיכיאטר המחוזי ואת המנהל הרפואי של המרפאה בה קיבל החולה את טיפול, על אשפוזו של המטופל. אם סבור המנהל שיש לסיים את צו הטיפול המרפאתי הכפוי יפנה בבקשה מתאימה לוועדה. במידה שלא תהיה פנייה כזו ישאר הצו בתוקף לאחר שחרור החולה מבית החולים.

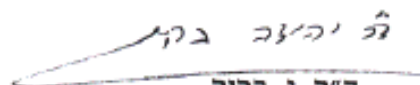
ז. 6. נוהל זה מבטל נוהל מנהל רפואה – טיפול מרפאתי כפוי מס' 47/96 מתאריך 19.5.96.

7. נספחים:

- 7.1. הוראה לטיפול מרפאתי כפוי – ע"י פסיכיאטר מחוזי – נספח מס' 1.
- 7.2. בקשת מנהל המרפאה להארכת הוראת טיפול מרפאתי כפוי – נספח מס' 2.
- 7.3. דיווח המרפאה על קבלת מטופל לטיפול מרפאתי כפוי – נספח מס' 3.
- 7.4. העברת מטופל לטיפול במחוז מגוריו – נספח מס' 4.
- 7.5. דו"ח תקופתי לטיפול מרפאתי כפוי – נספח מס' 5.
- 7.6. דיווח על סיום טיפול – נספח מס' 6.
- 7.7. דיווח חודשי מרוכז על מטופלים בטיפול מרפאתי כפוי – נספח מס' 7.
- 7.8. מב"ר 154 – נספח מס' 8.
- 7.9. מב"ר 155 – נספח מס' 9.
- 7.10. מב"ר 591 – נספח מס' 10.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם ולוודא כי יפעלו בהתאם.

ב ב ר כ ה

  
ד"ר י. ברוך  
ראש מינהל הרפואה (במועל)

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי  
ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש  
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה  
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות  
ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור  
ס/מנכ"ל קופות חולים  
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות  
נציב קבילות הציבור  
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי  
חשב המשרד  
היועצת המשפטית  
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים  
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות  
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד  
ראש שרותי בריאות הציבור  
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות  
ראש שרותי בריאות הנפש  
מנהל האגף לגריאטריה  
מנהל האגף לרפואה כללית  
מנהל אגף בריאות השן  
ראש השרות לבריאות העובד  
מנהל אגף הרוקחות  
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב  
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי  
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
מנהל האגף לשעת חרום  
מנהל האגף למקצועות בריאות  
מנהלת האגף להבטחת איכות  
מנהל אגף ביקורת פנים  
פיזיותרפיסטית ראשית  
מפקחת ארצית ריפוי בעיסוק  
מנכ"ל קופות החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים  
מנהל האגף לאבזורים ומכשירים רפואיים  
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית  
מנהל תחום מינהל ומשק  
מנהל המחלקה לאפדמיולוגיה  
מנהל המחלקה למעבדות  
מרכזת המועצות הלאומיות  
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית  
הספרייה הרפואית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש  
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה  
אחות ראשית – קופ"ח הכללית  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
רע"ן רפואה – צ.ה.ל  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"  
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד האוצר  
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל  
יו"ר ארגון רופאי המדינה  
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספר הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה  
www.health.gov.il –:היא

מדינת ישראל  
 משרד הבריאות  
 שרותי בריאות הנפש  
 נספח מס' 1

**הוראה לטיפול מרפאתי כפוי**  
 לפי סעיף 11 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

אל \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זהות
מין	שנת לידה	כתובת מלאה	מיקוד
טלפון			

אני \_\_\_\_\_ הפסיכיאטר המחוזי למחוז \_\_\_\_\_ בתוקף סמכותי מורה לך בזה להתייצב עד \_\_\_\_\_ במרפאה \_\_\_\_\_

שם המרפאה	כתובת	טלפון

- לקבל טיפול מרפאתי כפוי לתקופה \_\_\_\_\_ חודשים לפי סעיף 11 (א) לחוק.
- להמשיך לקבל טיפול מרפאתי כפוי לאחר אשפוז לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים לפי סעיף 11 (ב) לחוק.
- להאריך את הטיפול המרפאתי הכפוי לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים לפי סעיף 11 (ג) לחוק. תנאי הטיפול המרפאתי הכפוי ייקבעו בידי מנהל המרפאה.

אם לא תמלא אחרי הוראה זו, אהיה רשאי להורות על אשפוזך בבית-חולים פסיכיאטרי.

תאריך הוצאת הוראת הטיפול \_\_\_\_\_

זכותך להגיש ערר על הוראה זו לוועדה הפסיכיאטרית המחוזית.

מען הודעה \_\_\_\_\_

הנמוקים להוראת הטיפול הם: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת פסיכיאטר מתוו

העתק: היועץ המשפטי לממשלה (באמצעות משרד הבריאות)

מנהל מרפאה

מנהלת מח' מידע והערכה

ועדה פסיכיאטרית מחוזית

מנהל ביי"ח \_\_\_\_\_ לפי סעיף 11 (ב) לחוק.

תיק פסיכיאטר מחוזי.



נספח מס' 2

טופס מס' 2: בקשת מנהל מרפאה להארכת/סיום הוראת טיפול  
מרפאתי כפוי

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

ד"ר \_\_\_\_\_  
מנהל \_\_\_\_\_

הנדון: שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

הני"ל מטופל במרפאתנו ע"פ הוראה/צו לטיפול מרפאתי כפוי ונבדק ע"י לאחרונה ביום \_\_\_\_\_  
לאור מצבו אבקשך:

1. להפסיק את ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי.
  2. להאריך את הוראת הטיפול המרפאתי הכפוי עד לתאריך \_\_\_\_\_
  3. להוציא הוראה לבדיקה כפויה
  4. להעבירו לחמשך טיפול כפוי במרפאה אחרת. שם המרפאה: \_\_\_\_\_
- הנימוקים לבקשה (נא להתייחס לטיפול עד היום, מצבו הנוכחי, הנימוקים לבקשה וכו'):

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

בברכה,

מנהל רפואי של המרפאה

מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
שרותי בריאות הנפש

נספח מס' 3

טופס מס' 3: דווח על קבלת מטופל לטיפול מרפאתי כפוי

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

ד"ר \_\_\_\_\_

פסיכיאטר מחוזי \_\_\_\_\_

הנדון: שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

שם המרפאה: \_\_\_\_\_

מחוז: \_\_\_\_\_

אנו מאשרים בזאת כי התקבלה במרפאתנו הוראה/צו לטיפול מרפאתי כפוי לגבי הנ"ל.  
תוזמן לקבלה ותחילת טיפול לתאריך \_\_\_\_\_, והגיע / לא הגיע במועד הנ"ל.

בברכה,

מנהל רפואי של מרפאה

העתק: תיק החולה.

מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
שרותי בריאות הנפש

נספח מס' 4

העברת חולה לטיפול במחוז מגוריו

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

דר' \_\_\_\_\_  
מנהל \_\_\_\_\_

הנדון: שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

הנ"ל מופנה לטיפולך עקב מקום מגוריו. הסטטוס החוקי שלו (הקף בעיגול):

א. הוראה לטיפול מרפאתי כפוי

ב. טיפול מרפאתי על פי צו בית משפט

ג. הוראת לאשפוז כפוי

ד. אשפוז על פי צו בית משפט

ה. צו הסתכלות

ו. אחר פרט: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

מצי"ב תומר רלוונטי אודותיו.

בברכה,

דר' \_\_\_\_\_  
פסיכיאטר מחוז \_\_\_\_\_

העתק: מנהל רפואי של מרפאה (קודמת).  
75.001.04

מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
שרותי בריאות הנפש  
נספח מס' 5

טופס מס' 5: דו"ח תקופתי לטיפול מרפאתי בהוראה כפויה או תחת צו בית משפט  
תאריך: \_\_\_\_\_

אל: פסיכיאטר מחוז \_\_\_\_\_

שם המרפאה המטפלת: \_\_\_\_\_

שם המטופל: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מעמד תוקי: צו  הוראה  אבחנה לפי ICD10 \_\_\_\_\_

תאריך הוצאת הוראה/צו (ראשונה) \_\_\_\_\_ הוראה חודשה / לא חודשה בתאריך \_\_\_\_\_

סיבות לחידוש / אי חידוש התוראה \_\_\_\_\_

תאריך אחרון של ועדה פסיכיאטרית מחוזית (צו) \_\_\_\_\_ תאריך הועדה הבאה \_\_\_\_\_

הוראת הטיפול המרפאתי הוצאה על פי בקשת: בית חולים / מרפאת ברה"י / פסיכיאטר של קופ"ח / פסיכיאטר פרטי / ועדה פסיכיאטרית מחוזית / אחר פרט \_\_\_\_\_

סמן: מוכר / לא מוכר למרפאה לפני הטיפול הנוכחי.

מהלך הטיפול (הקף בעיגול את התשובה המתאימה):

1. מגיע באופן סדיר / באופן חלקי: אחת לשבוע / אחת לחודש / אחר \_\_\_\_\_
  2. הגיע פעם אחת בלבד. \_\_\_\_\_
  3. מגיע בכוחות עצמו / בליווי משפחה / מכרים / מובא ע"י אה מאשפז / אחר \_\_\_\_\_
  4. לא מגיע כי: לא אותרי / אושפז / שינה מקום מגורים / מטפל את הטיפול בביתו / אחר \_\_\_\_\_
  5. מאתז הוחל הטיפול הכפוי: חל שיפור ניכר במצבו / שיפור בינוני / שיפור קל / אין שיפור במצבו \_\_\_\_\_
  6. הטיפול כולל: טיפול תרופתי  שיחות  מסגרת שיקומית אחר \_\_\_\_\_
- הערות: \_\_\_\_\_

תאריך

חתימת מנהל רפואי של מרפאה

תאריך

חתימת המטפל

העתק: תיק החולה.

מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
שרותי בריאות הנפש

נספח מס' 6

דיווח על סיום טיפול

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

ד"ר \_\_\_\_\_

פסיכיאטר מחוז \_\_\_\_\_

הנדון: שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

הטיפול תחת הוראה/צו לטיפול מרפאתי כפוי של הנייל הסתיים עקב:

1. החלפת מקום מגוריו (פרט) \_\_\_\_\_
2. אושפז תחת הוראת אשפוז (שם ביה"ח) \_\_\_\_\_
3. מקבל טיפול מרצון
4. אינו זקוק לטיפול תרופתי או טיפול אחר
5. שוחרר על ידי ועדה פסיכיאטרית (תאריך ושם הועדה) \_\_\_\_\_
6. אחר (פרט) \_\_\_\_\_

בברכה,  
מנהל רפואי של המרפאה

העתק: מנהלת מח' מידע והערכה  
תיק החולה

75.001.06



מדינת ישראל  
משרד הבריאות

הודעה על קבלה לאשפוז או לטיפול יום או לטיפול מרפאתי כפוי  
לפי חוק טיפול בחולי נפש תשנ"א 1991

אל: שרותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

1. סמל היחידה \_\_\_\_\_ 2. שם היחידה \_\_\_\_\_ 3. המחלקה אליה התקבל \_\_\_\_\_

4. מסי.ת.ז. \_\_\_\_\_ 5. שם המשפחה \_\_\_\_\_

6. שם פרטי \_\_\_\_\_ 7. שם האב \_\_\_\_\_

8. מין  זכר  נקבה

9. דת/לאום  \_\_\_\_\_

1. יהודי \_\_\_\_\_ 2. מוסלמי ערבי \_\_\_\_\_ 3. מוסלמי לא ערבי \_\_\_\_\_ 7. לא יהודי-אחר \_\_\_\_\_

5. נוצרי לא ערבי \_\_\_\_\_ 6. דרוזי \_\_\_\_\_

10. שנת לידה \_\_\_\_\_ 11. סמל ארץ לידה\* \_\_\_\_\_ שם ארץ לידה \_\_\_\_\_

12. שנת עליה \_\_\_\_\_ 13. לילידי הארץ - ארץ לידת האב\* \_\_\_\_\_

14. מצב משפחתי  \_\_\_\_\_

10. רווק \_\_\_\_\_ 11. נשוי \_\_\_\_\_ 12. נשוי/נפרד \_\_\_\_\_ 13. שנות לימוד \_\_\_\_\_

30. גרוש \_\_\_\_\_ 40. אלמן \_\_\_\_\_ 99. לא ידוע \_\_\_\_\_

16. חברות בקופ"ח \_\_\_\_\_

1. כללית \_\_\_\_\_ 2. לאומית \_\_\_\_\_ 3. מכבי \_\_\_\_\_ 4. מאוחדת \_\_\_\_\_

5. שילוח \_\_\_\_\_ 7. אחר \_\_\_\_\_ 8. אין בטוח \_\_\_\_\_ 9. לא ידוע \_\_\_\_\_

17. כתובת \_\_\_\_\_

שם רחוב \_\_\_\_\_ 18. תאריך הקבלה \_\_\_\_\_

22. עמדת החולה ביחס לאשפוז\*\*

1. אשפוז בהסכמה  
2. החולה אושפז בניגוד לרצונו  
3. החולה אינו מסוגל או אינו רוצה להביע עמדת לגבי רצונו להתאשפז  
23. יכולת החולה לדאוג לענייניו\*\*
1. מסוגל לדאוג לענייניו  
2. אינו מסוגל לדאוג לענייניו

19. סוג הקבלה

1. קבלה ראשונה  
2. קבלה חוזרת  
3. העברה מבייח פסיכיאטרי  
4. חזרה מבייח כללי

20. מסגרת טיפול

1. אשפוז  
2. אשפוז לילה  
3. טיפול נמרץ/השהייה  
4. טיפול יום ליד המחלקה  
5. מחלקת יום פעילה/בייח יום  
6. שקום תעסוקתי  
7. טיפול יום מרפאתי  
8. טיפול מרפאתי כפוי

24. אפטרופוס

1. אין \_\_\_\_\_ 2. קטין \_\_\_\_\_ 3. לגופו  
4. לרכשו \_\_\_\_\_ 5. לגופו ולרכשו \_\_\_\_\_

25. אבחנה פסיכיאטרית בעת הקבלה

26. שימוש לרעה בסמים/אלכוהול

1. שימוש לרעה בסמים  
2. שימוש לרעה באלכוהול  
3. שימוש לרעה בסמים ואלכוהול  
4. לא ידוע על שימוש לרעה בסמים/אלכוהול

27. נסיון התאבדות עד חודשיים לפני הקבלה

1. היה נסיון  
2. לא היה נסיון

21. צורת הקבלה לפי החוק:

11. הוראה לאשפוז כפוי דחוף לפי סעיף 9(א)  
12. הוראה לאשפוז כפוי לא דחוף לפי סעיף 9(ב)  
13. הוראת אשפוז להחזרת תולה לפי 33(2)  
14. הוראת אשפוז לאחר אי מילוי הוראת לט.מ.כ. 11(ד)  
15. הוראה לטיפול מרפאתי כפוי 11(א)(ב) (ג)  
21. צו לנאשם להסתכלות באשפוז 15(ג)  
23. צו הסתכלות לעצור 16(ב)  
31. צו לנאשם לאשפוז 15(א)  
32. צו לפי 15(ב)  
34. צו לפי 16(א)  
35. צו לנאשם לטיפול מרפאתי כפוי לפי 15(א)  
37. הוראת אשפוז שדינה כצו לפי 15(ה)  
50. אשפוז דחוף בידי מנהל סעיף 15(א)  
60. אשפוז בהסכמת החולה

אשפוז פסיכיאטרי אחרון: יחידה \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

תאריך מילוי הטופס \_\_\_\_\_ שם וותימת הרופא המקבל \_\_\_\_\_

יש למלא לפי טבלאות סימול \*\* לא ינואל לטיפול מרפאתי כפוי

מב"ר 154, מהדורה חדשה - אוגוסט 1992

75.001.08

מדינת ישראל  
 משרד הבריאות

הודעה על שחרור (העברה, פטירה) מאשפוז או מטיפול יום או מטיפול מרפאתי כפוי  
 לפי חוק טיפול בחולי נפש התשנ"א 1991

- אל: שרותי בריאות הנפש, משרד הבריאות
1. סמל היחידה \_\_\_\_\_ 2. שם היחידה \_\_\_\_\_ 3. המחלקה ממנה השתחרר \_\_\_\_\_
4. מסי.ת.ז. \_\_\_\_\_ 5. שם המשפחה \_\_\_\_\_
6. שם פרטי \_\_\_\_\_ 7. שם האב \_\_\_\_\_
8. מין: 1. זכר 2. נקבה \_\_\_\_\_
- תאריך הקבלה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
11. תאריך השחרור \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
12. מסגרת הטיפול ממנה שוחרר
1. אשפוז \_\_\_\_\_
2. אשפוז לילה \_\_\_\_\_
3. טיפול נמרץ/השהייה \_\_\_\_\_
4. טיפול יום ליד המחלקה \_\_\_\_\_
5. מחלקת יום פעילה/בי"ח יום \_\_\_\_\_
6. שיקום תעסוקתי \_\_\_\_\_
7. טיפול יום מרפאתי \_\_\_\_\_
8. טיפול מרפאתי כפוי \_\_\_\_\_
13. סוג שחרור
1. שחרור \_\_\_\_\_
2. שחרור ע"י ועדה פסיכיאטרית מתוזמת \_\_\_\_\_
3. שחרור בניגוד לשקול רפואי \_\_\_\_\_
4. העברה לבי"ח פסיכיאטרי \_\_\_\_\_
5. אשפוז בבי"ח כללי \_\_\_\_\_
6. פטירה בתוך בי"ח \_\_\_\_\_
7. פטירה מחוץ לבי"ח \_\_\_\_\_
8. פטירה עקב התאבדות בתוך בי"ח \_\_\_\_\_
9. פטירה עקב התאבדות מחוץ לבי"ח \_\_\_\_\_
14. המשך הטיפול
1. העברה למסגרת מוסדית אחרת - לא פסיכיאטרית \_\_\_\_\_
2. חזרה לגורם חוקי משפטי \_\_\_\_\_
3. הפנייה למעקב בבי"ח ממנו שוחרר \_\_\_\_\_
4. הפנייה למרפאה לברה"י, סמל המרפאה \_\_\_\_\_
5. הפנייה לשרות רפואי כללי \_\_\_\_\_
6. הפנייה לגורם אחר \_\_\_\_\_
7. לא הופנה \_\_\_\_\_
15. יכולת החולה לדאוג לענייניו
1. מסוגל לדאוג לענייניו \_\_\_\_\_
2. אינו מסוגל לדאוג לענייניו \_\_\_\_\_
16. בעיות גופניות נלוות
1. מחלות קרדיו וסקלריות \_\_\_\_\_
2. מחלות מטבוליות/סכרת \_\_\_\_\_
3. מחלות אנדוקריניות \_\_\_\_\_
4. מחלות גדוליות ממאירות \_\_\_\_\_
5. מחלות מערכת הנשימה \_\_\_\_\_
6. מחלות נוירולוגיות \_\_\_\_\_
7. מחלות מערכת העיכול \_\_\_\_\_
8. מחלות מערכת התנועה \_\_\_\_\_
9. בעיות חמורות בשמיעה/ראייה \_\_\_\_\_
10. מחלות מערכת דרכי השתן \_\_\_\_\_
11. מחלות אמנולוגיות \_\_\_\_\_
12. מחלות ניוקולוגיות \_\_\_\_\_
88. מחלות כרוניות אחרות \_\_\_\_\_
99. לא ידוע על אחת מבעיות אלו \_\_\_\_\_
17. אבחנה פסיכיאטרית בשחרור \_\_\_\_\_
18. כתובת אליה שוחרר \_\_\_\_\_
- עיר \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מסי' בית \_\_\_\_\_
19. אם הועבר לבית חולים פסיכיאטרי אחר, ציין שם בי"ח \_\_\_\_\_
- תאריך מילוי הטופס \_\_\_\_\_
- שם הרופא המשחרר \_\_\_\_\_
- חתימה \_\_\_\_\_

מב"ר 155 - מהדורה חדשה-אוגוסט 1992



מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
בריאות הנפש

החלטה על סגירת תיק

שם המונה: \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ מסי ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך סגירת התיק: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

הנייל הופנה ל: סמן בעיגול הקוד המתאים

- |             |                       |                          |                  |
|-------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| מקום התיק   | סיבת סגירת התיק       | גורמים אחרים             | אותה יחידה       |
| 1. ארכיון.  | 1. אין צורך בטיפול    | 31. רופא מטפל            | 11. טיפול מרפאתי |
| 2. ללא המשך | 2. סיום טיפול         | 32. בייח כללי/מיון       | 12. אשפוז תשתייה |
| 3. אחר 1    | 3. הוזמן אך לא הופיע  | 33. בייח כללי/ אחר       | 13. אשפוז פתוח   |
| 4. אחר 2    | 4. הפנייה למסגרת אחרת | 34. שירות רפואי כללי אחר | 14. אשפוז סגור   |
| 5. אחר 3    | 5. אשפוז פסיכיאטרי    | 35. שרותי רווחה          | 15. טיפול יום    |
|             | 6. סידור מוסדי        | 36. שרותי חינוך          | 16. שקום תעסוקתי |
|             | 7. מאסר/מעצר          | 37. שרותי שיקום תעסוקתי  |                  |
|             | 8. שינוי כתובת        | 38. גורם משפטי/ חוקי     |                  |
|             | 9. פטירה              | 39. צה"ל                 |                  |
|             | 88. אחר               | 40. טיפול נפשי           |                  |
|             |                       | 51. אין צורך בהמשך טיפול |                  |
|             |                       | 88. אחר                  |                  |

תאריך פטירה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- יחידה פסיכיאטרית אחרת
21. מרפאה פסיכיאטרית
  22. בייח פסיכיאטרי
  23. מחי פסיכיאטרית בבייח כללי
  24. מרכז גמילה

שם מטפל אחראי: \_\_\_\_\_

קוד מטפל: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

חותימה: \_\_\_\_\_