

מחלקת תביעות סיעוד | אגף תביעות חיים, סיעוד ותאונות אישיות
חטיבת דקלה | הראל ביטוח ופיננסים בע"מ

הנדון: הערכה תפקודית ותשישות נפש על ידי רופא/ה

רופא/ה, לתשומת ליבך,

* הטופס שלהלן נוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים כאחד
* הערכה קוגניטיבית תבוצע רק בנוכחות בן משפחה של המבוטח:

פרטים אישיים של המבוטח:

שם המבוטח:	ישי רחל	מספר ת.ז.:	051824696	מין:	נקבה
תאריך לידה:	07.01.1953	הבדיקה בוצעה בתאריך:	13/07/2025		
כתובת מגורים:	אוסישקין 103 רמת השרון				
מיקום הבדיקה:	בית הנבדקת				
האם הבדיקה בוצעה בשפתו של המבוטח?		☒ כן / ☐ לא		באיזו שפה בוצעה הבדיקה? עברית	
האם נכח גורם נוסף בבדיקה?	☒ כן / ☐ לא		האם דובר את שפתו של המבוטח? ☒ כן / ☐ לא		
מהי קרבתו למבוטח ושמו?	בעלה - זאב, בתה - הדר		האם תרגם את הדברים? ☒ כן / ☐ לא		
האם המבוטח ביקש/אישר את נוכחות הגורם הנוסף?		☒ כן / ☐ לא			
במידה שלא נכח גורם נוסף, מדוע?					
כיצד זוהה המבוטח?		☒ תעודת זהות ☐ דרכון ☐ רישיון נהיגה ☐ אחר:			

(1) מסמכים רפואיים שעמדו לרשותך (במידה שמסמכים הוצגו ע"י המבוטח בעת הביקור, נא לצלם ולהעבירם בצמוד לסיכום הבדיקה):

מס'	כותרת המסמך	שם הרופא/מוסד	תאריך
1	סיכום מידע רפואי	ד"ר אורלי כהן, רפואת משפחה, שירותי בריאות כללית	17.08.2023
2	מכתב שחרור רפואי	אורתופדיה ב', המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי	25.11.2021
3	סיכום ביקור	ד"ר רון פלק, פסיכוגריאטר	25.06.2024
4	סיכום אשפוז	מחלקה ג', מרכז שיקומי גריאטרי, בית רבקה	04.01.2022
5	סיכום אשפוז	פנימית ד', מרכז רפואי מאיר	16.08.2023

(2) אבחנות רפואיות/מחלות רקע:

תאריך גילוי	מחלה
	DIABETES MELLITUS
	HYPERTENSION
	VARICOSE VEINS
	FRACTURE FEMUR NECK
	DEMENTIA
	URINARY INCONTINENCE

לוטם שירותים רפואיים

עליית הנוער 42 תל אביב

טל. 03-6959242 | פקס. 03-6959243

office@lotemmed.co.il

www.lotemmed.co.il

שם: ישי רחל ת.ז. : 051824696

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

HYPERLIPIDEMIA	
FALL	
CEREBRO VASCULAR ACCIDENT	
OBESITY	
NEUROPATHY	

(3) אשפוזים בחודשים האחרונים:

מס'	תאריך אשפוז	סיבה / אבחנה
1		

ללא אשפוזים ב-3 החודשים האחרונים.

(4) אנמנזה ותולדות מחלות עבר:

הנבדקת כבת 72, נ+2. ילידת הארץ. מתגוררת עם בעלה ובנה. בעלת השכלה של כ-12 שנות לימוד.
 הנבדקת סובלת מירידה תפקודית מזה כארבע שנים, בעקבות נפילה שבה שברה את האגן, ירך בצד שמאל, עברה ניתוח ולאחר מכן שיקום בבית רבקה ומאז האירוע חלה גם ירידה קוגניטיבית.
 בנוסף, הנבדקת סובלת מקושי בהליכה, כאבים בירך שמאל וברגליים, אובחנה עם NPH ועברה ניתוח שנט.

(5) תרופות קבועות:

GLUCOMIN
 CALCIUM CARBONATE
 AMLOW
 BEVITEX
 BASAGLAR
 MAGNESIUM DIASPORAL
 SIMVASTATIN
 AVILAC
 PLAVIX
 SERTRALINE

(6) אביזרי עזר:

- מקל
- מוצרי ספיגה
- הליכון
- כיסא רחצה

שם: ישי רחל ת.ז. : 051824696

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

לוטם שירותים רפואיים
 עליית הנוער 42 תל אביב
 טל. 03-6959242 | פקס. 03-6959243
 office@lotemmed.co.il

www.lotemmed.co.il

(7) טבלת תפקוד (יש לפרט ככל הניתן במלל את ממצאי הפעולה ולציין מפורשות אם הפעולה הודגמה):

שם הפעולה	הערות/התרשמות הבודק	עצמאי/אינו עצמאי						
א. לקום משכיבה במיטה לשיבה ולקום משיבה בכיסא לעמידה 1. האם המבוטח יכול בכוחות עצמו לקום ממצב שכיבה למצב ישיבה במיטה (כולל היעזרות באמצעי עזר)? 2. האם המבוטח יכול בכוחות עצמו לקום מכיסא או ממיטה ממצב ישיבה למצב עמידה (כולל היעזרות באמצעי עזר)?	הודגם. מעבר משכיבה לשיבה: הנבדקת צריכה עזרה בשל כאב גב וקושי להתכופף. מעבר משיבה לעמידה: הנבדקת נשענת על הליכון ועומדת בכוחות עצמה.	אינה עצמאית						
ב. הלבשה 1. האם המבוטח יכול בכוחות עצמו להלביש וגם להפשית את פלג גופו העליון? 2. אם המבוטח יכול בכוחות עצמו להלביש וגם להפשית את פלג גופו התחתון? 3. האם המבוטח עצמאי בהלבשת בגדים מותאמים או בעזרת אביזר? (עבור סיעודי מושלם מ-1/25)	הלבשת פלג גוף עליון: עצמאית, לבשה חולצה בכוחות עצמה. הלבשת פלג גוף תחתון: הנבדקת צריכה עזרה בשל כאב גב וקושי להתכופף. להערכת, שימוש באביזר עזר לא יועיל בביצוע הפעולה.	אינה עצמאית						
ג. רחצה 1. האם המבוטח יכול להתרחץ בכוחות עצמו באמבטיה או במקלחון ללא שימוש באביזר עזר לרחצה, בעמידה או בשיבה על כיסא רחצה?	<table border="1"> <tr> <td>פלג גוף עליון</td> <td>פלג גוף תחתון</td> </tr> <tr> <td>☒ יכול</td> <td>☐ יכול</td> </tr> <tr> <td>☐ לא יכול</td> <td>☒ לא יכול</td> </tr> </table> רחצת פלג גוף עליון: הנבדקת עצמאית, הדגימה תנועות יעילות. רחצת פלג גוף תחתון: הנבדקת צריכה עזרה בשל כאב גב וקושי להתכופף.	פלג גוף עליון	פלג גוף תחתון	☒ יכול	☐ יכול	☐ לא יכול	☒ לא יכול	אינה עצמאית
פלג גוף עליון	פלג גוף תחתון							
☒ יכול	☐ יכול							
☐ לא יכול	☒ לא יכול							
2. האם המבוטח עצמאי עם אביזר? (עבור סיעודי מושלם מ-1/25)	<table border="1"> <tr> <td>פלג גוף עליון</td> <td>פלג גוף תחתון</td> </tr> <tr> <td>☒ יכול</td> <td>☒ יכול</td> </tr> <tr> <td>☐ לא יכול</td> <td>☐ לא יכול</td> </tr> </table> להערכת, שימוש באביזר עזר יועיל בביצוע הפעולה.	פלג גוף עליון	פלג גוף תחתון	☒ יכול	☒ יכול	☐ לא יכול	☐ לא יכול	עצמאית
פלג גוף עליון	פלג גוף תחתון							
☒ יכול	☒ יכול							
☐ לא יכול	☐ לא יכול							
3. האם המבוטח יכול בכוחות עצמו להיכנס ולצאת מהאמבטיה או המקלחון? לא רלוונטי עבור סיעודי מושלם מ-1/25.	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">כניסה למתקן הרחצה ויציאה ממנו (אמבטיה / מקלחון)</td> </tr> <tr> <td>☒ יכול</td> <td>☐ לא יכול</td> </tr> </table> הנבדקת מתניידת בעזרת הליכון ומתרחצת בשיבה על כיסא רחצה.	כניסה למתקן הרחצה ויציאה ממנו (אמבטיה / מקלחון)		☒ יכול	☐ לא יכול	עצמאית		
כניסה למתקן הרחצה ויציאה ממנו (אמבטיה / מקלחון)								
☒ יכול	☐ לא יכול							

לוטם שירותים רפואיים

עליית הנוער 42 תל אביב

טל. 03-6959242 | פקס. 03-6959243

office@lotemmed.co.il

www.lotemmed.co.il

שם: ישי רחל ת.ז. : 051824696

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

עצמאית	הודגם. הנבדקת עצמאית.			ד. אכילה ושתייה האם המבוטח יכול לאכול ולשתות בכוחות עצמו כולל שתייה ולא אכילה בעזרת קשית לאחר שהמזון הוכן עבור המבוטח והוגש לו?
אינה עצמאית	☒ חוסר שליטה	☐ שליטה מלאה	שכן:	ה. שליטה על הסוגרים האם קיימת בעיה מאובחנת לאי שליטה באחד הסוגרים? או האם אבחנה להיענות נמוכה של שלפוחית השתן וקושי בניידות? זאת במידה ומתקיימים שני הסעיפים הבאים ביחד: • האם ישנה אבחנה להיענות נמוכה של השלפוחית שמתבטאת למשל בדחיפות או בתכיפות במתן שתן ע"י מומחה בתחום? • האם קיים קושי בניידות שאינו עולה כדי אי יכולתו לבצע עצמאית חלק מהותי מפעולת ניידות, ולפיכך אינו מסוגל לשלוט על סוגריו. (יש לפרט תאריכי אבחנה, שם והתמחות הרופא המאבחן ואילו מסמכים ובדיקות עמדו לרשותך).
	☐ חוסר שליטה	☒ שליטה מלאה	פעולות מעיים:	
	דווח שהנבדקת לא שולטת על סוגר השתן, שולטת על סוגר הצואה ומשתמשת במוצרי ספיגה. יש אבחנה של NPH.			
עצמאית	הודגם. הנבדקת מתניידת בעזרת הליכון. ההליכה הייתה יציבה. במסמכים הרפואיים שעמדו לרשותי אין תיעוד של פנייה לקבלת טיפול רפואי עקב נפילות חוזרות שאירעו בבית בשנים עשר החודשים האחרונים בשל חוסר יציבות בהליכה.			ו. ניידות 1. האם המבוטח יכול לנוע בכוחות עצמו? 2. האם המבוטח סובל מחוסר שיווי משקל או שסובל מחוסר יציבות הגורמים לנפילות חוזרות ונשנות שפוגעים ביכולתו העצמאית לנוע ממקום למקום? במידה וכן האם קיים תיעוד רפואי או אחר לנפילות ומהי הסיבה הרפואית, האם ניתן להסביר נפילות אלה באבחנה רפואית? ככל שניתן נא להתייחס לתדירות 3. אילו היה ברשות המבוטח אביזר (כגון מקל הליכה או הליכון), האם היה אביזר זה פותר את בעיית חוסר היציבות / אי שיווי משקל?

8) במקרה של מחלת הסרטן, נא לפרט:

- האם המבוטח/ת עובר/ת טיפולים:
 אם כן, יש לציין את סוג הטיפול:
 תדירות הטיפול:
 תאריך תחילת הטיפול:
 צפי סיום סידרת הטיפולים:

9) מי מתגורר עם המבוטח/ת בבית:

בעלה ובנה.

שם: ישי רחל ת.ז. 051824696

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

לוטם שירותים רפואיים
 עליית הנוער 42 תל אביב
 טל. 03-6959242 | פקס. 03-6959243
 office@lotemmed.co.il

www.lotemmed.co.il

10) האם המבוטח מוכר כסיעודי ע"י גורם מוכר (כדוגמא ביטוח לאומי, חברת ביטוח)? כן

האם יש מטפל/ת זר/ה? לא

האם יש מטפל/ת מטעם המוסד לביטוח לאומי? כן

מה היקף השעות השבועיות? דרגה 5

האם יש מטפל/ת פרטי/ת? לא

מה היקף השעות השבועיות?

האם יש קרוב משפחה מטפל? לא

11) בדיקה גופנית:

מצב כללי	נינוח ללא מצוקה
נשימתית	כניסת אוויר שווה דו צדדית
ראש, פנים	במפ
צוואר	ללא גודש ורידי
לב	קולות סדירים
בטן	רכה ללא רגישות
גפיים	בצקת קלה ללא סימני DVT
עור	ללא פצעים

12) בדיקה נייורולוגית ואורתופדית:

מצב הכרה	בהכרה מלאה
כוח גס ידיים	5/5
טווחי תנועה ידיים	תקינים
טונוס שרירים ידיים	תקינים
כוח גס רגליים	4/5
טווחי תנועה רגליים	הגבלה בירכיים יותר משמאל
טונוס שרירים רגליים	תקינים
קואורדינציה ומוטוריקה עדינה	תקינה
החזרים גידיים	תקינים
בדיקת תחושה	רגישות ברגליים ובידיים
עצבים קרניאליים	תקינים
החזרים פתולוגיים	ללא החזרים פתולוגיים
מוח קטן	ללא סימנים פתולוגיים
גב	רגישות במישוש
צוואר	ללא רגישות במישוש

פירוט נוסף:

שם: ישי רחל ת.ז. : 051824696

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

לוטם שירותים רפואיים
 עליית הנוער 42 תל אביב
 טל. 03-6959242 | פקס. 03-6959243
 office@lotemmed.co.il

www.lotemmed.co.il

13) בדיקה קוגניטיבית-תשישות נפש: (ימולא על ידי מומחה בתחום כגון רופא מומחה בתחום הגריאטריה או פסיכיאטריה)

האם המבוטח נזקק להשגחה במרבית שעות היממה בשל פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית, כגון אלצהיימר או צורות דמנטיות שונות?

לא.

במהלך הבדיקה, הנבדקת הייתה שקטה מבחינה פסיכומטרית, נראתה כפי גילה הכרונולוגי, קיבלה הסבר על הבדיקה, הבינה את מטרת הבדיקה, בהכרה צלולה, התמצאה בזהות העצמית, לא ידעה את תאריך לידתה ואת גילה באופן מדויק. התמצאה במקום.

התמצאה באופן חלקי בזמן.

התנהגותה הייתה מאורגנת, שמרה על הגבולות בשיחה עם הבודק, שיתפה פעולה באופן מלא, התלוננה על ירידה בזיכרון. לא מסרה פרטים אנמנסטיים באופן מפורט וכרונולוגי. ללא סימני דיכאון מאגירי, אין עדות למצב פסיכוטי פעיל.

שאלות שיפוט שנשאלו:

הנבדקת נשאלה: "מה תעשי אם יש לך פגישה בירושלים בעוד 10 דקות?"

השיבה: מתקשרת ושואלת אם אפשר לדחות את התור.

הנבדקת נשאלה: "מה תעשי אם נפצעת באצבע ויורד לך דם?"

השיבה: שמה פלסטר, מחפשת את בעלה שיעזור לה, מתקשרת ל-101.

הנבדקת נשאלה: "מה תעשי אם פורצת שריפה בביתך?"

השיבה: בורחת מהבית, קוראת לשכנים ולבעלה, מכבה עם מים.

בבדיקה הקוגניטיבית נמצאו שיפוט שמור, שיפוט חברתי שמור ותובנה מלאה.

להערכת, במצבה כיום הנבדקת לא עונה להגדרת "תשוש נפש".

☒	מה התאריך היום?	התמצאות :
☐	באיזו שנה אנחנו?	
☐	באיזה חודש אנחנו?	
☐	איזה יום היום?	
☐	באיזה עונה אנחנו?	
☒	מה שם הרחוב שבו אנו נמצאים?	
☒	באיזה קומה אנחנו?	
☒	באיזה עיר/ישוב אנחנו?	
☒	באיזה ארץ אנחנו?	
☒	באיזה אזור בארץ אנחנו?	
☒ כדור ☒ דגל ☒ עץ		
☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65 ☒ ו ☐ ח ☐ ל ☐ ו ☐ ש		ריכוז וחישוב :
☐ כדור ☐ דגל ☐ עץ		זיכרון :
☒ שיום 1 ☒ שיום 2 ☒ חזרה ☒ לוקח את הנייר ☒ מקפל לחצי ☒ שם על הרצפה ☒ קריאה ☒ כתיבה ☐ העתקה		שפה :
ציון סופי : 18/30		

14) סיכום הרופא/ה הבדק/ת:

הנבדקת כבת 72, נ+2.

רקע כמתואר לעיל, סובלת מירידה תפקודית בשל ירידה קוגניטיבית.

בנוסף, הנבדקת סובלת מכאב גב, קושי להתכופף ומחוסר שליטה על שתן.

מבחינה קוגניטיבית הנבדקת סובלת מזיכרון ירוד, מודעת חלקית למחלות שלה ועם כושר שיפוט תקין. להערכתך, הנבדקת

במצבה כיום אינה עונה על הגדרת "תשוש נפש".

להערכתך ולפי ממצאי בדיקתך, הנבדקת זקוקה לעזרה בתפקודי היומיום כמתואר בחוות דעתי זו.

צפי שיקומי: לא ניתן לאמוד.

15) טבלת תפקוד מסכמת (ימולא ע"י רופא/ה):

טבלת סיכום המתייחסת למצבו של המבוטח **נכון ליום ביצוע הבדיקה** בהתאם להגדרת מקרה ביטוח בפוליסה לפני 01.01.2025.

פעולה	האם המבוטח זקוק לעזרה ב-ADL (כן/לא)
א. לקום משכיבה במיטה לישיבה ולקום מישיבה בכיסא לעמידה	כן
ב. הלבשה	כן
ג. רחצה	כן
ד. לאכול ולשתות	לא
ה. שליטה על הסוגרים	כן
ו. ניידות	לא
ז. תשישות נפש	לא עונה להגדרת "תשוש נפש"

טבלת סיכום המתייחסת למצבו של המבוטח **נכון ליום ביצוע הבדיקה** בהתאם להגדרת מקרה ביטוח בפוליסה מתאריך 01.01.2025.

פעולה	האם המבוטח זקוק לעזרה ב-ADL (כן/לא)
א. לקום משכיבה במיטה לישיבה ולקום מישיבה בכיסא לעמידה	כן
ב. הלבשה	כן
ג. רחצה	לא
ד. לאכול ולשתות	לא
ה. שליטה על הסוגרים	כן
ו. ניידות	לא
ז. תשישות נפש	לא עונה להגדרת "תשוש נפש"

פרטי הבדק/ת (ימולא ע"י הרופא/ה):

שם: ד"ר מסארווה סאפוות, מ.ר. 86391

מומחה בגריאטריה, מ.ר.מ. 36522

מומחה ברפואת משפחה, מ.ר.מ. 2601

חתימה וחותמת הבדק/ת:

ד"ר מסארווה סאפוות
מומחה ברפואת משפחה וגריאטריה
מ.ר. 86391
מ.ר.מ. 36522/2601

שעת תחילת בדיקה: 15:10

שעת סיום בדיקה: 16:10

הערכה זו אינה חוו"ד לבית משפט לפי פקודת הראיות.

שם: ישי רחל ת.ז. : 051824696

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

לוטם שירותים רפואיים
עליית הנוער 42 תל אביב
טל. 03-6959242 | פקס. 03-6959243
office@lotemmed.co.il

www.lotemmed.co.il