עדכון טופס: אוקטובר 2021

**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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ידיעת שפות : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיסוק נוכחי : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מועד תחילת תעסוקה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיסוקים קודמים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מצב תפקודי: (סמן ✓ במקומות הרצויים)**

מצב הראיה: [ ] 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):**

 [ ] אבחון תעסוקתי [ ] השלמת השכלה [ ] תעסוקה נתמכת

 [ ] אבחון תצפיתי [ ] הכוונה תעסוקתית [ ]  מכינה לחיים עצמאיים

 [ ] שיקום [ ] קורס/השתלמות מחשבים

 [ ] שיקום עם מעונות [ ] תכנון והתאמת עמדה ממוחשבת

**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@migdalor.org.il

או לפקס: 153-777721400

**בקשות לשיקום תעסוקתי** ניתן לשלוח למייל:talga@migdalor.org.il או לפקס 153-777721313

לשירותים הנוספים: info@migdalor.org.il

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