

תאריך עדכון : 14.12.24

**אישור מיפוי מרכז יום**

תאריך הגשה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם הרשות : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ סה"כ מקבלי השרות המועמדים למסגרת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מספר אנשים לפי גיל**

| **קבוצת גיל** | **מספר אנשים** | **הערות** |
| --- | --- | --- |
| גיל 21 ומעלה |  |  |
| גילאי 18-21 |  |  |
| סה"כ |  |  |

**אפיון אנשים (אבחנה ראשונית -לפי קביעת וועדת אבחון)**

| **אבחנה** | **מספר אנשים** | **הערות** |
| --- | --- | --- |
| אנשים עם מש"ה |  |  |
| אנשים עם מוגבלות מוטורית/הנמכה קוגניטיבית (שיקום) |  |  |
| אנשים על הרצף האוטיסטי |  |  |

**רמת תפקוד לפי סמל תעריף משרד הרווחה**

| **רמת תפקוד** | **גיל 21 ומעלה** | **גילאי 18-21** |
| --- | --- | --- |
| תעריף /תפקוד טיפולי-מזדקנים |  |  |
| תעריף/תפקוד סיעודי |  |  |
| סה"כ |  |  |

**אפיון מקום מגורים**

| **מסגרת** | **מספר אנשים** | **הערות** |
| --- | --- | --- |
| **בקהילה** – בבית המשפחה או מגורים עצמאיים  (ללא תמיכת משרד הרווחה) |  |  |
| **במערך דיור** – במימון ובפיקוח משרד הרווחה |  |  |
| סה"כ |  |  |

**אישור מנהל.ת אגף הרווחה**

שם+ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור מפקח.ת משרד הרווחה**

שם+ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_