



## טופס פנייה (בקשה) למחלקה לשירותים חברתיים

המחלקה לשירותים חברתיים עוזרת לאנשים ולמשפחות בקהילה,

בנושאים כמו:

כסף, קשיים במשפחה, אבחון, טיפול ושיקום.

מי שרוצה עזרה מהמחלקה, צריך למלא את הטופס ולחתום.

כך, האנשים של המחלקה יכולים לנסות לעזור, במה שאפשר,

ולתת לכם ולמשפחה שלכם שירות טוב ונגיש.

### פרטים אישיים (מידע אישי) של הפונה:

	<b>שם פרטי</b>
--	----------------

	<b>שם משפחה</b>
--	-----------------

	<b>מספר תעודת זהות</b>
	<b>* אפשר למצוא את המספר בתעודת הזהות</b>

ספרת  
ביקורת

	<b>טלפון קווי (בבית)</b>
--	--------------------------

	<b>טלפון נייד (פלאפון)</b>
--	----------------------------

**פרטים אישיים של בן או בת הזוג (לדוגמה, בעל או אישה), אם**

**יש:**

	<b>שם פרטי בן או בת הזוג</b>
--	----------------------------------

	<b>שם משפחה בן או בת הזוג</b>
--	-----------------------------------

	<b>מספר תעודת זהות בן או בת הזוג</b>
	* אפשר למצוא את המספר בתעודת הזהות של בן או בת הזוג

ספרת  
ביקורת

	<b>טלפון קווי (בבית) בן או בת הזוג</b>
--	--

	<b>טלפון נייד (פלאפון) בן או בת הזוג</b>
--	--

## מה אני מבקש?

סמן ב-  את הנושאים שבהם אתה רוצה לקבל עזרה:

למה אני מבקש עזרה?	אני מבקש...
_____	<input type="checkbox"/> טיפול אישי
_____	(פגישות שלי)
_____	אצל עובד
_____	סוציאלי
_____	<input type="checkbox"/> טיפול זוגי
_____	(פגישות
_____	זוגיות) אצל
_____	עובד סוציאלי
_____	<input type="checkbox"/> טיפול לילדים
_____	שלי אצל עובד
_____	סוציאלי
_____	<input type="checkbox"/> לעזור לי לקבל
_____	זכויות (דברים
_____	שמגיע לי
_____	(לקבל)
_____	<input type="checkbox"/> לעזור לי לקבל
_____	עזרה ממקומות
_____	אחרים. למשל:
_____	מביטוח לאומי.
_____	<input type="checkbox"/> עזרה בכסף,
_____	או בצידוד
_____	<input type="checkbox"/> אני לא יודע.
_____	אני מבקש לפגוש עובד סוציאלי.

## הצהרה (הבטחה)

1. הטיפול בבקשה שלי הוא לפי החוק, לפי התנאים לפתיחה של תיק במחלקה לשירותים חברתיים ולפי התקציב (הכסף) שיש למחלקה.
2. מי שנותן את הטיפול זה עובד סוציאלי במחלקה.
3. כדי לקבל טיפול, המשפחה שלי ואני עוברים אבחון (בדיקה).  
כך, המחלקה תחליט על הטיפול:
  - האם להתחיל טיפול?
  - מה יהיה הטיפול?אני מבטיח להשתתף ולעזור באבחון ובהערכה.  
אני מבטיח להגיד כל מידע חשוב, כדי שהמחלקה תחליט על הטיפול.
4. אני אשתתף באבחון.  
אני אחשוב ביחד עם העובד הסוציאלי המטפל על המטרות של הטיפול.
5. כדי לטפל בי, העובד הסוציאלי פותח לי תיק במחלקה לשירותים חברתיים.  
כל המידע ששומרים עלי במחלקה הוא סודי (זה סוד).  
המחלקה יכולה להשתמש במידע או להעביר את המידע רק במקרים מיוחדים, לפי החוק.  
כשהעובד הסוציאלי רוצה לתת מידע לאיש מקצוע מחוץ למחלקה ולביטוח לאומי, העובד הסוציאלי מבקש ממני לחתום על אישור.

6. אני מסכים שהמחלקה לשירותים חברתיים תעביר לביטוח לאומי מידע עלי.

אני מסכים שהמחלקה לשירותים חברתיים תקבל מביטוח לאומי מידע עלי, כולל מידע על גמלת סיעוד (מה העזרה שאני מקבל בכסף).

7. אני מסכים שהעובד הסוציאלי המטפל ידבר על הטיפול בי עם:


- אנשי מקצוע שמדריכים את העובד הסוציאלי
- אנשי מקצוע שיכולים לקדם את הטיפול במקרה שלי בתוך המחלקה

8. כדי לקבל טיפול, צריך לשלם כסף - השתתפות עצמית (חלק קטן מהמחיר של הטיפול).

הסכום של ההשתתפות העצמית תלוי בזכויות שמגיעות לי. אני מבטיח לשלם את השתתפות העצמית, לפי הסכום שיקבעו שאני צריך לשלם.

**קראתי והבנתי את כל המסמך, ואני מסכים.**

**שם פרטי ושם משפחה:**

חתימה
 x

תאריך					
יום		חודש		שנה	

אם יש שאלות על הפנייה למחלקה לשירותים חברתיים וויתור  
הסודיות, אפשר לפנות ל:



אגף ארגון מינהל ופיתוח ברשויות המקומיות  
[www.gov.il](http://www.gov.il) | אתר ממשל זמין – [www.molsa.gov.il](http://www.molsa.gov.il) | [orlyh@molsa.gov.il](mailto:orlyh@molsa.gov.il) |  
רחוב ירמיהו 39 ירושלים | ט: 02-5085608 | פקס: 02-5085957  
אתר | ממשל זמין - [www.gov.il](http://www.gov.il)

השותפים בהנגשה של הטופס:



המכון הישראלי  
להנגשה קוגניטיבית  
אגודת עמית וחקירה האקדמית אום



מודל  
עיר  
נגישה  
המרכז הארצי לנגישות

משרד העבודה הרווחה  
והשירותים החברתיים  
חוסן חברתי לישראל



קרנות  
הביטוח הלאומי  
סוכנות דרך חברתיות



קרן  
שום