



מרכיבי ההליך – לפי תרשים זרימה

1

פנייה בכתב של הפונה למערך השיקום באגף ברה"ן לידי אורית כהן.

2

בדיקת הבקשה (ע"י אורית) לפי הנחיות המשרד, שולחת אישור בכתב לפונה.

3

הפונה מתאם עם רופא, לפי בחירתו. מוסר אישור המשרד לרופא בפגישת הבדיקה.

4

רופא בודק ונותן אישור לפונה בהתאם לנספח ההסכם עם הרופא



פניה לפסיכיאטר מוסמך לקביעת אחוזי נכות – טקסט באתר המשרד

פונים אשר אינם יכולים או אינם מעוניינים לפנות לביטוח לאומי לצורך קביעת אחוזי הנכות הנפשית, רשאים לבקש אישור ממשרד הבריאות לביצוע בדיקה וקבלת אישור לנכות נפשית ע"י רופא פסיכיאטר מוסמך. שלבי הפניה:

- מילוי טופס בקשה להפניה לרופא מוסמך לבדיקה ולקביעת אחוזי נכות נפשית
 - שליחת הטופס למחלקת שיקום, אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, באמצעות פקס מס' 02-5655907 או דוא"ל orit.cohen@moh.gov.il עבור מזכירת השיקום גב' אורית כהן
 - קבלת אישור לבדיקה ממשרד הבריאות. האישור יישלח לפונה בדוא"ל או בפקס או ב-SMS לפי בקשת הפונה והפרטים שימסור.
 - עם קבלת האישור רשאי הפונה לפנות לאחד מהרופאים הפסיכיאטריים ברשימת הפסיכיאטרים המוסמכים לפי בחירתו.
- על הפונה להביא לבדיקה כל מידע רפואי רלוונטי המצוי ברשותו ואת האישור לבדיקה. **הבדיקה אינה כרוכה בתשלום של הפונה**



טופס בקשה להפניה לרופא מוסמך לבדיקה ולקביעת אחוזי נכות נפשית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס 2000

שם מלא: _____

תעודת זהות: _____

מס' טלפון נייד: _____

שם ישוב מגורים: _____

כתובת לקבלת התשובה ממשרד הבריאות:

(יש לסמן "X" באחת האפשרויות בלבד – התשובה לפונה תישלח לפי האפשרות שתסומן ותפורט)

[] דוא"ל _____ [] מס' פקס: _____

האם פנית לביטוח הלאומי בבקשה לקבלת קצבת נכות? (יש לסמן אפשרות אחת)

[] כן – נא לפרט:

א. מתי נעשתה הפניה?

ב. מה הייתה תשובת הביטוח הלאומי – נא לצרף העתק התשובה.

[] לא – נא לסמן את הסיבה מדוע לא פנית לבטל"א:

- א. איני מעוניין להיות מוכר בביטוח הלאומי כנכה נפש.
- ב. אני מבקש לקבל שירותי שיקום, אך איני מעוניין לקבל קצבה ולא אפנה לביטוח הלאומי בשנה הקרובה לקבלת קצבה
- ג. איני מעוניין בחשיפה לגורמים נוספים ומבקש להימנע מיסטיגמה

האם הנך מוכר כזכאי מטעם משרד הביטחון? סמן בעיגול 1. כן 2. לא

ידוע לי כי:

- א. הבדיקה על ידי הרופא המוסמך מטעם משרד הבריאות תקפה רק לצורך הגשת בקשה לוועדת סל שיקום ואינה יכולה לשמש בכל הקשר אחר כלשהוא.
- ב. האישור אינו מזכה בקצבאות מטעם המוסד לביטוח לאומי ולא מחייב את הביטוח הלאומי בשום עניין.
- ג. במידה שפנית לביטוח לאומי ונדחיתי איני יכול להגיש פניה זו.
- ד. לא ניתן לפנות במקביל לביטוח הלאומי ולרופא בהסדר.
- ה. במידה והוכרת בביטוח לאומי בסעיפי 33 ו-34, אינך יכול לפנות במסלול זה אלא למצות את זכויותיך בביטוח לאומי.

**** יש לצרף לבקשה דוח רפואי מעודכן מרופא מטפל****

הבדיקה אינה כרוכה בתשלום ע"י הפונה הנבדק

חתימה: _____

תאריך: _____



אישור המשרד לפונה לביצוע הבדיקה - יישלח במייל/בפקס/ SMS לפי בקשת הפונה

לכבוד _____

הנדון: אישור לביצוע בדיקה

במענה לפנייתך הריני לאשר בדיקה אצל רופא מוסמך לפי רשימת הרופאים המוסמכים לכך באתר משרד הבריאות.

בברכה,
אורית כהן
רכזת לשכה בכירה, מערך השיקום



מינהל הרפואה
אגף לבריאות הנפש | מערך השיקום
Rehabilitation services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ת.עדכון: 1/02/2017

רשימת הרופאים הפסיכיאטריים המוסמכים לקביעת נכות נפשית

שם הפסיכיאטר	אזור	טלפון ליצירת קשר	כתובת המייל
ד"ר אליאס עבוד	חיפה והצפון	052-3227542	e.abboud.18@gmail.com
ד"ר צבי קירש	חיפה והצפון	050-5200119	Zvi.kirsch@pstira.health.gov.il
ד"ר ג'ורג סברא	צפון	054-4845936	hadilsabra@yahoo.com
ד"ר עדיאל דורון	מרכז	050-6267936	adoron@lev-hasharon.co.il
פרופ' מרק וויזר	תל אביב וגוש דן	052-6666570	Mark.Weiser@sheba.health.gov.il
ד"ר אלכס קליין	תל אביב וגוש דן	050-5543958	Alexklein687@gmail.com
ד"ר יששכר הרמן	תל אביב וגוש דן	054-2680807	i-herman@bezeqint.net
ד"ר יובל שורר	דרום	054-4903624	yuvashorer@gmail.com
ד"ר אלי דנילוביץ'	ירושלים	050-6253780	eli.danilovich@psier.health.gov.il



אישור הרופא הבודק לזכאות לשירותי שיקום

• אישור בדיקה לצורך קביעת אחוזי נכות נפשית

•

•

• אני ד"ר / פרופ' _____ החתום מטה מאשר, כי ביום _____
בדקתי את הנבדק

• (שם) _____ (ת.ז.) _____
(זוהה באמצעות ת.ז. / רישיון נהיגה – מחק את
המיותר)

•

• בהתאם לבדיקה ולאחר עיון במסמכים שהציג בפני הנבדק הריני לקבוע כי
הנבדק **הינו** לפי מיטב שיקול דעתי המקצועית, נכה נפש בעל נכות נפשית כאמור
בסעיף 3 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס 2000 / **אינו** בעל נכות נפשית
כאמור בסעיף 3 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס 2000 (מחק את המיותר).

חתימה

• תאריך _____
וחותמת _____