



מספר טלפונ-

08-6400389

076-8600141

076-8600143

076-8600142

076-8600145

טל נייד: 0529023977

פקס: 086400104

כתובת מייל: RAM2SOROKA@GMAIL.COM

דף הסבר לחיל/ת המאושפז

פרטי מפקד מכלול רפואי שלישונית במרחב: רס"ן אפרת רוקח

פרטי הרופא המטפל: ד"ר ארקדי בס

חיל/ת יקרה!

הנק מאושפז לצורך קבלת טיפול רפואי, מוחלים לכך רפואי
שלמה ☺

חיל המאושפז בבית החולים עבר לאחריות המרש"ל (מכלול
 רפואי שלישונית) בחיל הרפואה ומפקד כעת הינו מפקד
הmarsh"l.

צוות המרש"ל עומד לרשותך ויעניק לך שירות אדיב תוך שמירה
על חבריך, וכן כו' יהיה זמין לכל שאלותך, בנוסף יסייע לך
ע"פ הצורך, הפקודות והקריטריונים בנושאים הבאים:

טיפול ת"ש:

- יסייע במתן שירותי הסעה רפואי בהתאם לקריטריונים רפואיים לזכאות.
- יזון לך זכאות לדמי כלכלה בהתאם לקריטריונים צבאיים לזכאות ת"ש.
- ייתן לך תשלום שמ"פ (3010) עבור חילילי מילואים בשירות מילואים פעיל.
- יעניק לך ציוד אישי - "אספקה קטנה" בהתאם למידניות המרש"ל.
- יסייע לך בחיבור לטלויזיה ליד מיטתך, במימונו האגודה למען החיל ע"פ הנהלים וע"פ התשתיות הקיימות בבית החולים בו הנק מאושפז והשירות ניתן במקומות חריוגם, ובכפוף לאישור האגודה למען החיל.
- יחלק לך עיתונים בהתאם למידניות המרש"ל.
- יסייע למשפחتك בהתאם "זכויות ונוהלים לחיל המאושפז ולמשפחה".

- במידה וyo חל על שחרורך מצה"ל מסיבות רפואיות:

- יסייע בהגשת בקשה להכרה בזכות נכות ע"י משרד הביטחון ע"פ חוק הנכים (1995).
- ינדב אותך לצורך קבלת טיפול רפואי / עיכוב שחרורך מסיבות רפואיות בנסיבות הרפואיים הרלוונטיים.

סיעוע רפואי:

- יסייע לך בקבלת רפואי טיפול רפואי/תרופה/אביירים אורתופדיים.
- יסייע לך בקבלת שירותי סייעוד ביתיים לזכאים בנסיבות הרפואיות.
- בסיום אשפוזך במדינה ותמשיך להיות מסווג לר"מ 2, יקבעו לך תוריים לביקורות/טיפולים רפואיים, חובה עלייך להגיע בזמנים בהופעה מלאה ותקנית, לכל ביקורת/טיפול רפואי שיקבע לך במסגרת צבאית: במרפ"א דרום/מרכז/בירה/צפון, תל השומר וכדומה.
- **הוראות צבאיות והוראות מכלול מחייבות:**

בדרכך למימוש זכאות בריאות תידרש לכיבוד הנחיות צה"ליות מחייבות וכן חובות הייחודיות למכלול רפואי שלישונית (חריגה מהנחיות אלו תגרור טיפול משמעתי) אשר עיקרן:

- عليك להודיע למפקד/שליש יחידה בדבר אשפוזך.
- عليك להישמע למפקדת המרש"ל/בא כוחה בהיותה מפקדת ישירה לכל דבר ועניין לתקופת הטיפול.
- عليك לעמוד בדבר כל שינוי בפרטים האישיים אישיים כגון: מעון מגורים, טלפון להתקשרות, מצב אישי וכו'.
- عليك להקפיד על בטחון מידע.
- عليك להצהיר אודות אח兹קת נשך או אמצעי לחימה אחרים ולאפסן אותם ע"פ הנחיות מפקד המרש"ל.

דף הסבר לחיל/ת המסופח לחופשת מחלה

חיל/ת יקר/ה!

הדף רלוונטי רק לחיל שיאושר לו סיוף. במידה והחלטת הגורם הרפואי שאנו אישור לסיוף הטופס לא רלוונטי לגבי. החלטת הגורם הרפואי לגבי / אי אישור סיוף תועבר אליו טלפונית.

בכדי לקדם את הטיפול הרפואי בך, צוות המערך לרפואה שלישונית (המרש"ל) ייבחן את מסמכייך הרפואיים, הוצאות יכול להחליט האם המשך הטיפול בך יהיה דרך מרפאת היחידה שלך או ע"י המרש"ל.

במידה והחליטו כי הטיפול בך הינו במסגרת המרш"ל, תוגדר במערכת השלישות כמסופח למרש"ל, כך ש牒קד המרש"ל הוא牒קד שלך לכל משך זמן הסיוף.

המרש"ל נועד לטפל בחילילים עם בעיה רפואית מורכבת, הזוקקים לבירור רפואי מקצועני וainterנסיבי או לתקופת החלמה/שיקום ממושכת.

המערך מושתת על צוות מקצועני רב בתחום אשר ינהל את הטיפול בך וייבצע כל אשר נדרש על פי קביעת הסגל הרפואי המתפל במרש"ל. מטרתו לתת טיפול מקצועי, זמן ולהביא אותך לכוון הבריאות בהירות האפשרית.

באם יהיה צורך יעודכן הפרופיל הרפואי שלך כך שיישקף נאמנה את מצבך הרפואי העדכני.

משך הזמן בו תסופח למרש"ל נקבע על ידי הגורמים המקצועיים הצבאיים. כאשר הוצאות הרפואי הצבאי יחוליט כי הסטיים הצורך בטיפול בך במסגרת סיוף, תוחזר ליחידתך להמשך טיפול ומעקב. חשוב להבין שהסיוף נועד רק לתקופה בה נדרש טיפול או בירור אינטרנסיבי ולא עד להחלמה המלאה. יתרה מכך, לרבות הסטיים הסיוף שלך טרם החלמתך המלאה, ותוחזר ליחידתך להמשך טיפול והחלמה ע"פ הצורך.

צוות המרш"ל עומד לרשותך ויעניק לך שירות מקצועי ואדיב תוך שמירה על כבודך, וכן:
יהיה זמין לכל שאלותיך, בנוסף יסייע לך ע"פ הצורך, הפקודות והקריטריונים בנושאים הבאים:

- **בהתאם הרפואי:**

- ישתף אותך בתוכנית הטיפול.
- יסייע בקביעת התווים לבדיקות/מומחים/טיפולים רפואיים
- חובהعليיך להגיע במדים בהופעה מלאה ותקנית, לכל ביקורת/טיפולים רפואיים שיקבעו לך במסגרת צבאית: במרפ"א דרום/מרכז/בירה/צפון, תל השומר וכדומה.

- **טיפול ת"ש:**

- יסייע במתן שירותי הסעה רפואית בהתאם לקריטריונים רפואיים לזכאות.
- יזין לך זכאות לדמי כלכלה בהתאם לקריטריונים צבאיים לזכאות ת"ש.
- יסייע בכניות מלואים בתיאום מראש ובהתאם להסדרי המרש"ל.
- ייתן לך תשלום שמ"פ (3010) עבור חיילי מילואים בשירות מילואים פעיל.
- יסייע לך בקבלת החזרי הוצאות נסיעה בהתאם להנחיות המחייבות עבור מילואים בשמ"פ ואנשי הקבע.

- **שחרור מצה"ל מסיבות רפואיות:**

- יסייע בהגשת בקשה להכרה בזכות בגין ע"י משרד הביטחון ע"פ חוק הנכים (1995).
- ינדב אותך לצורך קבלת טיפול רפואי / עיכוב שחרור מסיבות רפואיות במקרים הרפואיים הרלוונטיים.

הוראות צבאיות החלות عليك בתקופת הסיוף למרש"ל:

עוזך חיל בצבא ההגנה לישראל וכל פקודות הצבא חלות عليك. כאמור מפקדך בתקופה זו היא מפקדת המכול לרפואה שלישונית ועליך לצית להוראותיה או לבא כוחה כמו לכל הוראות מפקד בצבא. להלן הדגשים:

- عليك להודיע למפקד/שליש היחידה בדבר הקליטה למערך רפואי שלישונית לצורך טיפול רפואי.
- عليك להתיצב לביקור/טיפול בתאריך ובשעה שנקבעו עם כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים, חוסר שיתוף פעולה מצדך יפגע ביכולת שלנו לטפל בך, ויחייב בחינת המשך שיוכותך למרש"ל. להזכיר הסיכון שלך למרש"ל נועד רק למטרת הטיפול והבירור הרפואי בך.
- عليك להתיצב במידים לכל ביקור / טיפול למרש"ל, במידה ומסיבה רפואית אינה יכולה לבוש במידים, תוכל לפנות לרופא המטפל בך למרש"ל ולבקש אישור לנוע על אזרחי.
- عليك להיות זמין לטלפונים מהמרש"ל 24 שעות ביממה. عليك לעדכן על מיקום המזאותך והטלפונים בהם אתה זמין.
- נסעה לחו"ל לחופשה אינה מאושרת במהלך סיכון למרש"ל.
- عليك לעדכן בדבר כל שינוי בפרטיהם האישיים כגון: מען מגורים, טלפון للتפקיד, מצב אישי וכו'.
- عليك להישמע לכל הנחיות הבטיחות של המתkn.
- חל איסור מוחלט לנוע בטרמפים.
- عليك להקפיד על בטחון מידע.
- عليك להציג אוודות אחיזת נשק או אמצעי לחימה אחרים ולאפסן אותם ע"פ הנחיות מפקדת המרш"ל.
- **בעת תקופת הטיפול בך למרש"ל הנזק בימי מחלתך, ולכון عليك לשחות במנוחה.**

בכל שאלה/מקרה חריג וייחודי ניתן לפנות למפקדת המרש"ל.

פרטי מפקד מכלול רפואי שלישונית מרחב: רס"ן אפרת רוקח

פרטי מפקד המרש"ל: רס"מ ליאת ברקוביץ

פרטי הרופא המטפל: ד"ר ארקידי בו

טלפון: 086400389 , 076-8600140/1/2/3/5 .

פקס: 086400104

טלפון נייד: 0529023977

כתובת מייל: RAM2SOROKA@GMAIL.COM

השלמת פרטיים ואישור קבלת דף הסבר לחיל הإضافי לחופשת מחלה

(ימולא ע"י החיל המטופל למרש"ל ויתוקן בטיק 72)

הינני מאשר כי קיבלתי את דף הסבר לחיל/ת המטופל/ת במסגרת מכלול הרפואי
השלישונית.

תאריך: _____

שם + שם משפחה: _____

ת.ז.: _____

טלפון נייד: _____

טלפון נספח: _____

שם המפקד + טלפון: _____

חיל בודד: כן/ לא

זכאי תשלום משפחה, סיוע כלכלי: כן/ לא

בעיות מיוחדות שהוצעו ע"י החיל:

רכזת קולטות: _____

* הטופס ימולא ב – 2 עותקים, האחד יתויק בטופס 72 של חיל, והשני ינתן לחיל.