**מבוא - INTRODUCTION**

**הגדרת המסגרת - SETTING**

* **גורם מפנה:** (שם, תפקיד, מרפאה, פרטי התקשרות): {{referring\_person\_details}}
* **סיבת ההפניה לעו"ס:** (הפניה, פניה עצמית, איתור יזום) (ציטוט מפי הגורם המפנה): {{referral\_reason\_source\_and\_quote}}
* **תלונת המטופל (ראשונית):** {{initial\_patient\_complaint}}
* **מקום המפגש:** {{meeting\_location}}
* **משתתפים:** {{name}} (שם המטופל), {{other\_participants}}

**S - SUBJECTIVE (סובייקטיבי)**  
הסיפור של המטופל כפי שמסופר מפיו. הבעיות כפי שמוצגות על ידי המטופל, מידע שנמסר בעל פה מהחולה ומשפחתו.

* **הסיפור המלא של המטופל ותסמינים עיקריים:** {{symptoms}}  
  {{patient\_story\_details}}
* **רקע ביו-פסיכו-סוציאלי:** (משפחתי, תפקודי, בריאותי (קופת חולים: {{kupat\_cholim}}), כלכלי, השכלה, מערכת תמיכה פורמאליות ולא פורמאליות, תעסוקתי .....):  
  {{bio\_psycho\_social\_background}}
* **אירועים משמעותיים בעבר ובהווה:** (אובדנים, אלימות, משברים...):  
  {{significant\_life\_events}}
* **כיצד התמודד עם אירועים אלו, משאבים, חוזקות וחולשות:**  
  {{coping\_mechanisms\_strengths\_weaknesses}}
* **טיפולים בעבר ובהווה:** (נפשיים, תרופתיים, אשפוזים..):  
  {{past\_present\_treatments}}
* **ציפיות מהטיפול:**  
  {{treatment\_expectations}}

**O - OBJECTIVE & OBSERVATIONS (אובייקטיבי ותצפיות)**  
מידע שהתקבל מגורמים שונים (מקצועיים ואחרים), תצפיות של העו"ס. ("תמונה") : תאור עובדתי של המטופל , מלווים, הסביבה.

* **תיאור אובייקטיבי של המטופל, מלווים, סביבה:**  
  {{objective\_patient\_description}}
* **דיווחים ממערכות אחרות:** (רווחה, בריאות, ברה"נ, משטרה...):  
  {{reports\_from\_other\_systems}}
* **שאלונים (אם רלוונטי):**  
  {{questionnaire\_results}}
* **ניצול/ת שואה (אם רלוונטי):**  
  {{holocaust\_survivor\_status}}
* **איתור אלימות ופגיעה (מחויב תשאול אוניברסלי ותיעודו):**  
  {{violence\_abuse\_screening\_details}}
* **מיפוי מיצוי זכויות:**  
  {{rights\_utilization\_mapping}}
* **ייפוי כוח רפואי, אפוטרופסות (אם רלוונטי):**  
  {{medical\_poa\_guardianship\_status}}
* **אחר:**  
  {{other\_objective\_information}}

**A - ASSESSMENT (הערכה)**  
הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית מבוססת על מידע שהתקבל ב S וב O. אבחנה מבדלת.

* **תפקוד:** (פיזי, קוגניטיבי, רגשי, התנהגותי, משפחתי, חברתי):  
  {{functional\_assessment\_details}}
* **רשימת הבעיות (על פי התרשמות העו"ס):**  
  {{problem\_list\_sw\_impression}}
* **משאבים (אישיים, משפחתיים, קהילתיים):**  
  {{identified\_resources}}
* **גורמים מעכבים (אישיים, משפחתיים, קהילתיים):**  
  {{inhibiting\_factors}}
* **הערכה מסכמת (כולל אבחנה מבדלת אם רלוונטי):**  
  {{overall\_assessment\_summary}}

**P - PLAN (תכנית)**  
תכנית טיפול והתערבות, כולל החוזה הטיפולי.

* **כתיבת תכנית טיפול הכוללת:** מטרות ויעדים, חוזה טיפולי, שיטת ההתערבות (טיפול פסיכוסוציאלי, תיווך, תיאום....), יחידת ההתערבות:  
  {{treatment\_plan\_details}}
* **מידע חיוני נוסף (מהמטופל מגורמים נוספים כגון משפחה, גורמים מטפלים):**  
  {{additional\_vital\_information\_for\_plan}}
* **הדרכת המטופל ומשפחה (על פי דרישות אקרדיטציה):**  
  {{patient\_family\_guidance\_plan}}
* **הנגשת זכויות (לפרט):**  
  {{rights\_accessibility\_plan\_details}}
* **המשך טיפול/ הפניה לגורם אחר/תיווך לגורם אחר (לפרט):**  
  {{follow\_up\_referral\_mediation\_plan}}
* **קיום חובת דיווח/ יידוע (אם רלוונטי):**  
  {{duty\_to\_report\_plan}}
* **רישום החוזה הטיפולי:**  
  {{treatment\_contract\_registration\_notes}}
* **אין צורך בהמשך טיפול/ התערבות (אם רלוונטי):**  
  {{no\_further\_intervention\_justification}}
* **המלצות AI (אם קיימות):** {{ai\_recommondation}}

**S - SUMMARY (סיכום התהליך)**  
סיכום התהליך (בשניים שלושה משפטים)

* **פרטי מטופל:** שם: {{name}}, גיל: {{age}}, מין: {{gender}}, מצב משפחתי: {{marital\_status}}
* **הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית (במשפט אחד):**  
  {{summary\_bps\_assessment\_brief}}
* **מטרות טיפול (במשפט אחד):**  
  {{summary\_treatment\_goals\_brief}}
* **תכנית התערבות והמלצות:**  
  {{summary\_intervention\_plan\_recommendations}