

ביקור בית - לאחר השמה/SHOTF

שם הלשכה ש.קידר שירותים בע"ת	תאריך הביקור					
	שנה	חודש	יום			
טלפון קווי 03-6291646	תל-אביב			ישוב	דירה	כניסה
					מספר בית	
					32	
רחוב בן יהודה						
שם העובד הסוציאלי האחראי לנDAO דורון						
טלפון נייד						

פרטים אישיים של המוסףיק						
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	טלפון נייד	טלפון קווי	שם פרטי	טלפון נייד
ארטמווב	רוזה	01443248/8	052-4878625	52-4878625	דואר אלקטרוני	חולון
כתובת המוסףיק						
רחוב מיקוד	ישוב	מספר בית	כניסה	דירה	מספר בית	רחוב מריבד הקסמים
		2				

פרטי העובד הזר						
שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד	ארץ מוצא	אוזבקיסטן	מספר דרכון:	FA0664465
Rakhimova	Shakhnoza	055-2386040	אוזבקיסטן	ארץ מוצא	טלפון נייד	
תאריך תחילת	השמה	פרטיו לשכה מייבאת		טלפון נייד		06/12/2022
06/12/2022	<input checked="" type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> חו"ל					
כתובת מגורים	רחוב	ימים חופשה	ימים חופשה	ישוב	מספר בית	כניסה

תاريichi ביקור אחרונים						
תאריך טרם השמה	שם הע"ז	תאריך לאחר השמה	שם הע"ז	תאריך	שם הע"ז	תאריך דרכון

העסק

תאור הופעה חיצונית (רגוע / חסר שקט / נקיון / לבוש בהתאם לעונה / ריחות / הזרנה)

תאור מצב תזונתי (נראה בהתאם לגילו / רזה / שמן / וכו')

תאור סטטוסים חיצוניים חריגים (פיזיולוג; סימנים כחולים, שטפי דם, מצב נפשי; מצב רוח ירוד, מתח, חרדה וכו')

תאור מצב תיפקודי (עצמאי / זקוק לעזרה במערכות / נעזר בצלות לפרקם / תלוי בצלות / סייעודי / מרופך למיטה, נידחות, שליטה על סוגרים וכו')

תאור מצבו הבריאותי (תקן / מחלות כרוניות / אירועים משמעותיים: מחלות / נפילות וכו')

האם אושפץ לאחרונה

כן לא איפה משך זמן אישפוץ

תאור קוגניטיבי (תקשות: לפ' הבנה / הבעה / קוגניציה בהתנהגות: התנהגות חברותית / פתרון בעית / זכרון)

התרשומות מתחזקת הבית (נקיון / אווורור / חיים / שירותים / מטבח וכו')

קיימות מזון עבור הקשייש ועובד העו"ז ואספקת ארוחות (מי קונה / מתى / איך / התחשבות בצרבי העו"ז וכו')

шибיאות רצון הקשייש מהמטפל (גבואה / מרוצה / אינן מרוצה / מבקש להחליף וכו')

шибיאות רצון המשפחה מהמטפל (גבואה / מרוצה / אינן מרוצה / מבקש להחליף וכו')

האם יש קשיים או תלונות במתן השירות

בקשות מיוחדות של העסק

דיווח על העובד הזר

תאור הפעה חיוניית (רגוע / חסר שקט / נקיון / לבוש בהתאם לעונה / ריחות / הזנהה)

האם העוזר קיבל הדרכה טרם תחילת העבודה (אודות צרכים מיוחדים של המטופל, מחלות, מאכליים מיוחדים, הפעלת מוצרי חשמל וכו')

מה הם תפקידי העוז' (נקון/כביסה/רחצה/בישול/החתלה/לבשה/לויות לטיפולם/השגחה ביליה/מתן תרופות/קניות וסידורים וכו'

האם העו"ז מרצה כלא/פרט

האם נצקו קשיים בעבודה עם הקשייש (קן/לא פרט למשל: האם מטפל בבני משפחה נוספת/עומס עבודה וכו')

האם יש הלים בין עבירות העוז לשביעות רצון של החובד

אם לעוז יש חברים או מקרים באזור

תנאי העסקת העו"ז (על העו"ז לבדוק תנאי העסקת העובד הזר)

ביחור רפואית תקף לתאריכים עד _____ מ- _____	החוזה תורגם לשפט העו"ז כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	החוזה נמצא בידי המעסיק <input type="checkbox"/> העובד <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
תשלום בגין ביטוח לאומי לעובד-תשלום אחרון תשלום בגין ביטוח לאומי לעובד-תשלום אחרון		שם החברה המבטחת
מועד התשלומים שיק <input type="checkbox"/> הפקדה לחשבון <input type="checkbox"/> מזומנים <input type="checkbox"/> אחר _____ אופן התשלומים		שכר עבודה קבוע סה"כ לתשלומים
יום החופש השבועי מגוריים הולמים לעובד זהר (חדר שינה / כל מיטה / ארון בגדים / חימום / אוכל / אינטרנט / טלייזה וכו')		

* יש להסביר למעסיק או לנציג מטעמו כי עליו לשלם את שכר העובד לחשבון בנק שනפתחה על שמו של העובד בלבד

הערות

תוכנית טיפול על העובד הסוציאלי לשיקול תוכנית טיפולית תואמת לאור הנ吐נים אשר נצפו במהלך המפגש)**מהות הטיפול**

טיפול בבעיות של המעסיק טיפול בבעיות של העובד הזר מעקב גישור תיווך והפנייה לשירותים דיווח לבן משפחה

סיכום והתרשות העו"ס או בעל תפקיד בכיר מהביקור

בנוגע למעסיק

בנוגע למטפל

נכחים בvisor מעסיק בן משפחה עובד זר נציג הלשכה הפרטית אחר

אני הח"מ בעל תפקיד בכיר או עו"ס ת.זהות

マאשרת כי ביצעת את הביקור הנ"ל היום מטרם לשכחה פרטית ש.קידר שירותים בע"מ
 בהתאם לניהול לשכות פרטיות להבא להיווך ולטיפול בעובדים זרים ובהתאם לאתיקה המקצועית.

שם העובד הסוציאלי/בעל תפקיד

שם העובד הסוציאלי האחראי ת.זהות

הנני לאשר כי קראתי את הדוח הנ"ל והנני לאשר כי הביקור הটבצע בהתאם לנוהלים ולסטנדרטים המקובלים

חתימה תאריך הביקור