

מרכז الشفاء العربي اليهودي - תמר
لعلاج متضرري السموم والكحول
وحدة علاج خاصة لمتضرري الكحول
طوره, ميكود: 24930, ص.ب. 3



מרכז ההחלמה היהודי ערבי - תמר
לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול
יחידה טיפולית לנפגעי אלכוהול
טמרה, מיקוד: 24930, ת"ד 3

טל: 04/9944580 פקס: 04/9948213

טופס נתוני יסוד

חלק א'- כללי

שם משפחה ופרטי: _____ ת.ז.: _____
כתובת: _____
טל': _____ טל' איש הקשר: _____
תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____ דת: יהודי/מוסלמי/נוצרי/דרוזי / חילוני.
מצב משפחתי: רווק; נשוי; גרוש; אלמן; מספר ילדים: _____
מס' שנות לימוד: _____ שירות בצה"ל: כן / לא (אם כן- תפקיד, משך השירות, סיבה לעזיבה מוקדמת):

מקצוע: _____ עבודה אחרונה (איפה, מתי, משך זמן): _____
גורם מפנה:

- א. היחידה לטיפול בהתמכרויות בישוב _____
- ב. שירות מבחן ב _____
- ג. פנייה עצמית
- ד. תכנית לוינסקי
- ה. מרכז מתדון (סבוטקס) ב _____
- ו. בית משפט (חלופת מעצר) _____
- ז. אחר _____

האם יש לך הפניה כתובה או פרוטוקול מגורם מפנה? כן / לא
האם הנך מקבל קצבת ביטוח לאומי? כן / לא, סוג הקצבה: הבטחת הכנסה/ נכות/ אבטלה/ זקנה
אם אינך מוכר בביטוח לאומי, האם הוגשה תביעה לקבלת הבטחת הכנסה? כן / לא

חלק ב'- רפואי

האם את/ה סובלת/ת ממחלה כרונית כלשהי? אם כן פרטי/י.

האם את/ה מקבלת/ת טיפול תרופתי קבוע? אם כן פרטי/י.

מרכז الشفاء العربي اليهودي - תמר
لعلاج متضرري السموم والكحول
وحدة علاج خاصة لمتضرري الكحول
طمره, ميكוד: 24930, ص.ב. 3



מרכז ההחלמה היהודי ערבי - תמר
לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול
יחידה טיפולית לנפגעי אלכוהול
טמרה, מיקוד: 24930, ת"ד 3

טל: 04/9944580 פקס: 04/9948213

האם טופלת בעבר אצל פסיכיאטר או אושפדת בבי"ח פסיכיאטרי? אם כן פרטי'י מתי ובגין מה.

האם את/ה מקבל/ת טיפול פסיכיאטרי באופן קבוע? אם כן פרטי'י.

האם חווית בעבר ניסיונות אובדניים ו/או מחשבות אובדניים? אם כן פרטי'י.

האם היו בשנה האחרונה אשפוזית בבית-חולים? אם כן, פרט מתי ובגין מה.

הערך את מצבך הפיזי: 1 2 3 4 5 6 7
מאוד לא בריא מאוד בריא

חלק ג' - מצב משפטי

האם בעברך מעצרים/מאסרים (כולל בכלא הצבאי)? אם כן, פרט/י- סוג העבירה, תקופת המעצר/מאסר:

האם קיימים תיקים פתוחים כנגדך? אם כן, פרט/י- סוג העבירה, תאריך הדיון:

מרכז الشفاء العربي اليهودي - תמר
لعلاج متضرري السموم والكحول
وحدة علاج خاصة لمتضرري الكحول
طمره, ميكוד: 24930, ص.ב. 3



מרכז ההחלמה היהודי ערבי - תמר
לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול
יחידה טיפולית לנפגעי אלכוהול
טמרה, מיקוד: 24930, ת"ד 3

טל: 04/9944580 פקס: 04/9948213

חלק ד' - התמכרות

גיל תחילת השימוש בסם/שתיית אלכוהול/הימורים: _____
גיל תחילת התלות/התמכרות: _____
סיבות כניסה לאשפוז נוכחי: _____

סוג סם מועדף/בולט:

- א. הרואין/מתדון
ב. קוקאין/כדורים-בנזודיאנים
ג. גראס/אקסטוט
ד. סמי פיצוציות
ה. אלכוהול
ו. אחר

מצב נוכחי: נקי/יבש מזה _____ ימים

משומש/שותה _____

אופי השתייה (למכורים לאלכוהול):

- א. כל יום בכמות _____
ב. 3-4 פעמים בשבוע בכמות _____
ג. פעמיים בשבוע בכמות _____

האם הייתה אלימות במשפחה בעקבות השימוש/שתייה? כן / לא

האם ישנן התמכרויות במשפחה (סמים, אלכוהול, הימורים)?

- א. אין התמכרות במשפחה
ב. אחד ההורים משתמש/שותה/מהמר ו/או אחד ההורים מכור נקי
ג. אח אחד או יותר משתמש/שותה/מהמר ו/או אח אחד או יותר מכור נקי
ד. בן/בת זוג מכור/ה או בן/בת זוג מכור/ה נקי/ה
ה. אחר _____

הערך את חומרת ההתמכרות שלך:

- 1 2 3 4 5 6 7
קל מאוד חמור מאוד

מרכז الشفاء العربي اليهودي – تمار
لعلاج متضرري السموم والكحول
وحدة علاج خاصة لمتضرري الكحول
طوره, ميكود: 24930, ص.ب. 3



מרכז ההחלמה היהודי ערבי - תמר
לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול
יחידה טיפולית לנפגעי אלכוהול
טמרה, מיקוד: 24930, ת"ד 3

טל: 04/9944580 פקס: 04/9948213

חלק ה'- טיפול

האם היו נסיונות גמילה בעבר? אם כן, פרטי- איפה, מתי, תקופת ניקיון

האם היית בעבר בטיפול במסגרות טיפול אחרות (קהילה טיפולית, מרכזי יום, יחידות לטיפול בהתמכרויות, אחר)? אם כן- פרטי/ איפה ומתי.

אני הח"מ מצהיר שכל הפרטים שנמסרו נכונים

תאריך: _____ חתימה: _____