

רופאה/יקר/ה,

כלי זה מטרתו לעזור לזקנים ולכם, בהתאם לחוק המחייב דיווח על התעללות/אלימות. הדבר חשוב במיוחד למען בריאות האוכלוסייה, על כן, אנו מבקשים ממך להקדיש מספר דקות למילוי השאלון.

ראשית יש לשאול את המטופל/ת: **האם אתה מוכן לענות על השאלון:** 1. כן 2. לא

את 5 השאלות הראשונות, הנך מתבקש לשאול את המטופל/ת:

אנא כתוב בכל אחד מהריבועים את **המספר המתאים:**

1. האם אתה נעזר באנשים אחרים בפעילויות הבאות:

רחצה הלבשה קניות ניהול כספים בבנק הכנת ארוחות

1. נעזר 2. לא נעזר כלל 3. לא ענה

2. האם יש מישהו שמקשה עליך לקבל דברים כמו:

אוכל, בגדים תרופות משקפיים מכשירי שמיעה טיפול רפואי

להיות עם אדם שרצית להיות?

1. כן 2. כלל לא 3. לא ענה

3. האם אתה מרגיש/ה עצב כיוון שמישהו דיבר אליך בצורה שגרמה לך להרגיש אשם/ה או מאוים/ת?

1. כן 2. לא 3. לא ענה

4. האם מישהו ביקש/הכריח אותך לחתום על ניירות שיקנו לו אפשרות להשתמש בכסף כנגד רצונך?

1. כן 2. לא 3. לא ענה

5. האם מישהו בסביבה הקרובה שלך, איים עליך, קילל אותך, פגע בך או דיבר אליך לא יפה?

1. כן 2. לא 3. לא ענה

רופא יקר: אל תשאל את השאלה הבאה את המטופל, תשובה לשאלה זו הינה שלך.
אלימות כלפי קשישים יכולה להיות קשורה לממצאים שונים, אנא כתוב ברבוע את המספר המציין את מידת ודאות הזיהוי שלך אצל המטופל שלפניך:

חבלות, צלקות כוויות, שהן בלתי מוסברות, סימטריות או במקומות לא רגילים.

1. כלל לא 2. לא בטוח 3. כן

היגינה ירודה הזנחה לבוש לא הולם

1. כלל לא 2. לא בטוח 3. כן

תת תזונה התייבשות אי הענות לטיפול תרופתי

1. כלל לא 2. לא בטוח 3. כן

בן משפחה/מלווה המסרב להשאיר את המטופל לבד ואינו מאפשר לו לשוחח בחופשיות עם אנשי המקצוע.

1. כלל לא 2. לא בטוח 3. כן

לסכום: האם לדעתך קיים חשד להתעללות או הזנחה כלפי המטופל? 1. כן 2. לא

במידה והתשובה היא כן, האם הועברה פנייה להתערבות העו"ס או גורם אחר? 1. לא 2. כן
ל _____ בתאריך _____

Dr. Ariela Lowenstein
Professor and Director
Center for Research and Study of Aging
University of Haifa
Israel