



**PICAC NT**

Partners in Culturally  
Appropriate Care

# חתימה על חוזה לקבלת שירותי טיפול ביתי לקשישים



עברית - Hebrew

## אתם נדרשים:

1. להיות מודעים ולהבין את זכויותיכם.<sup>1</sup>
2. להיות מודעים לכך שהארגון שמספק לכם את סל שירותי הטיפול הביתי ועובדיו נדרשים לכבד את זכויותיכם.
3. אם משהו מפריע לכם שוחחו עם הארגון שמספק לכם את סל שירותי הטיפול הביתי.
4. יש לכם אחריות כלפי הארגון שבחרתם לספק לכם את סל שירותי הטיפול הביתי.
5. אנא התנהלו באופן מכובד ותתחשבו.
6. וודאו שיש לעובדי הארגון המספק לכם את שירותי הטיפול בביתכם, די מקום לעבוד באופן בטוח, כדי שיוכלו למלא את תפקידם לעזור לכם.
7. היו מוכנים לשקול יישום שינויים בסל שירותי הטיפול הביתי שלכם באם ישנם שינויים במצב הבריאות שלכם.
8. שלמו את דמי הטיפול הביתי שלכם כפי שסוכם עם הארגון המספק לכם את שירותי הטיפול בביתכם.

<sup>1</sup> Home Care Packages Program Manual for Care Recipients<sup>1</sup>  
(מדריך תוכנית סלי הטיפול הביתי לקשישים למקבלי הטיפול)  
גרסה 1.4 ינואר 2023

## סל טיפול ביתי לקשישים

**Home Care (Package)**

**עשוי להבטיח שתקבלו את השירותים והתמיכה להם אתם זקוקים.**

חשוב מאד שלפני שאתם חותמים על חוזה עם הארגון שיספק לכם את סל שירותי הטיפול הביתי לקשישים, תהיו מודעים לזכויות ולחובות שלכם.

## לפני שתחתמו על החוזה

יש לכם זכויות לפני שאתם חותמים על החוזה. אתם צריכים להבין את החוזה עליו אתם חותמים.

### הדברים שעליכם לבדוק

לא	כן	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. האם קיבלתם עותק של חוזה, דף מידע וחוברת הסבר על השירות הניתן באנגלית פשוטה ונטולת שפה מקצועית?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. האם קיבלתם עותק בשפה העברית של כל המסמכים שהעניק לכם הארגון האמור לספק לכם את שירותי הטיפול בביתכם?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. האם קיבלתם העתק של החוזה (באנגלית ובעברית) לפחות שבוע אחד לפני התור שלכם לחתום על החוזה? *
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. האם החוזה מכיל במועד החתימה רשימה ברורה של השירותים שאתם אמורים לקבל מהארגון שיספק לכם את שירותי הטיפול בביתכם?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. האם החוזה מפרט את כל השירותים הפוטנציאליים שעשוי להעניק לכם הארגון שיספק את שירותי הטיפול בביתכם, בהתבסס על הערכת הטיפול הביתי שלכם (גם אם אינכם מעוניינים בשירותים אלו כרגע)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. האם שקלתם את האופן בו אתם מעדיפים לשלם עבור השירותים (כגון הוראת קבע, נכויים Centrelink או העברות חודשיות)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. האם הציעו לכם סיוע ממתורגמן מקצועי, שאינו מבני משפחתכם, לתרגום בכתב ובעל פה במהלך הדיונים עם הארגון האמור לספק לכם את השירותים? *
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. האם הספקתם לעיין בחוזה שאתם מתכוונים לחתום עם הארגון האמור לספק לכם את השירות ולקבל תשובות לכל השאלות שלכם?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. האם קיבלתם עותק של אמנת הזכויות לטיפול בקשישים בשפה העברית, מעבר לעותק באנגלית?

**אם עניתם 'לא' על אחת מהשאלות הללו, יש לכם את הזכות לבקש מידע נוסף מהארגון האמור לספק לכם השירות.**

\* שירותי תרגום מקצועיים בכתב ובעל פה מוענקים בחינם לכם ולארגון המספק לכם את שירותי הטיפול בביתכם.

פרסום זה נוצר על ידי COTA NT, ונתמך על ידי תרומות כספיות ממשרד הבריאות והטיפול בקשישים. לגירסה הניתנת לעריכה, אנא צרו קשר עם מנהל PICAC.