

נוהלי מערכת הרפואה



בתוקף מתאריך:	15.02.2022
ת' עדכון אחרון:	13.06.2023
עמוד מס'	1
מתוך	12
עמודים	

הפרק:	רפואת שיניים
מס' הנוהל:	03-1017

טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי

1. כללי

במרפאות שיניים ביחידות שב"ס מתבצעים טיפולי שיניים במספר תחומים מקצועיים. אסיר ועצור הזקוק והמעוניין לקבל טיפול שיניים שאינו ניתן במסגרת מרפאות השיניים של שב"ס כמפורט בנוהל 03-1001 - "טיפול שיניים לנתונים במשמורת שב"ס", יכול להגיש בקשה לטיפול שיניים על ידי רופא שיניים פרטי במרפאת בית הסוהר, בהתאם להוראות נוהל זה.

2. מטרה

לפרט את אופן הגשת בקשה לטיפול שיניים לאסירים ולעצורים על ידי רופא שיניים פרטי, וכן את התנאים והמגבלות לאישורה.

3. הגדרות

- 3.1. "רופא שיניים פרטי" - רופא שיניים שאינו סוהר ואינו מופעל על ידי שב"ס.
- 3.2. "רופא שיניים מומחה" - רופא שיניים בעל תעודת מומחה ברפואת שיניים המוכרת על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל.

03-1017	נוהל מס':	טיפול שיניים	הפרק:
15.02.2022	בתוקף מתאריך:	טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי	הנוהל:
13.06.2023	ת' עדכון אחרון:		
עמוד מס' 2	מתוך 12	עמודים	

4. השיטה

- 4.1. בדיקה מקדימה והכנת תכנית טיפול על ידי רופא שיניים פרטי:
טרם הגשת בקשה לטיפול שיניים על ידי רופא פרטי, על האסיר/עצור לפנות בבקשה מתאימה לכניסת רופא שיניים פרטי להכנת חוות דעת, וזאת באופן הבא:
- 4.1.1. הבקשה תוגש בהתאם לאמור בפקודת נציבות 04.46.00 – "כניסת רופאים מומחים פרטיים לבתי סוהר לצורך מתן חוות דעת שנייה".
- 4.1.2. במסגרת בחינת הבקשה, יבדוק רופא השיניים היחידתי באתר משרד הבריאות כי לרופא הפרטי שמתבקשת הכנסתו אל בין כתלי בית הסוהר יש רישיון מקצועי תקף ותעודת מומחה (כשמדובר ברופא שיניים פרטי מומחה).
- 4.1.3. אין באישור הבקשה לבדיקה משום הסכמה מראש של שב"ס לביצוע הטיפול שיוצע במסגרתה.
- 4.1.4. ככל שהבקשה לביצוע הבדיקה אושרה, תתאם מרפאת השיניים עם הרופא הפרטי את מועד הגעתו לבית הסוהר לשם ביצוע הבדיקה והכנת תכנית טיפול. אין באישור ביצוע הבדיקה כל התחייבות לקבל את ההמלצות ו/או לאשר את ביצוע הטיפול הפרטי.
- 4.1.5. הרופא הפרטי חייב בבדיקה קלינית מקדימה של האסיר ובהגשת תוכנית טיפול כתובה ומודפסת חתומה על ידו; לא ניתן להתבסס על תכנית טיפול של רופא פרטי אחר.
- 4.1.6. תכנית הטיפול תכלול גם שלבי מעקב ותחזוקה מתמדת לאורך זמן של הטיפול המוצע.
- 4.1.7. הרופא הפרטי מחויב לביצוע כלל שלבי תכנית הטיפול, כולל שלב התחזוקה. במידה שלא יעמוד בכך, שב"ס יוכל למנוע כניסת הרופא הפרטי לטיפול באסירים אחרים, ואף לתבוע ממנו הוצאות שנגרמו לשב"ס בגלל אי עמידתו בהתחייבות, כגון עקב צורך במטפל חלופי מטעם שב"ס או הוצאת האסיר לטיפול בבית החולים.

- 4.2. בקשת אסיר לטיפול שיניים פרטי על ידי רופא שיניים פרטי בבית הסוהר
- 4.2.1. לאחר שייבדק על ידי רופא שיניים פרטי מטעמו, אסיר יוכל להגיש בקשה בכתב לאישור ביצוע טיפול השיניים הפרטי שהוצע לו על גבי טופס "בקשת אסיר לאישור הכנסת רופא שיניים פרטי מטעמו ועל חשבוננו" (נספח א'), אליו יצורף טופס "הצהרת רופא שיניים פרטי" חתום על ידו (נספח ב').
- 4.2.2. רופא השיניים היחידתי, יבחן את חוות הדעת והצעת תכנית הטיפול של רופא השיניים הפרטי, ויציע תכנית טיפול חלופית, ככל שניתן, במסגרת טיפולי

<p>נוהל מס': 03-1017</p>	<p>הפרק: טיפולי שיניים</p>
<p>בתוקף מתאריך: 15.02.2022</p>	<p>הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי</p>
<p>ת' עדכון אחרון: 13.06.2023</p>	
<p>עמוד מס' 3 מתוך 12 עמודים</p>	

השיניים הניתנים במרפאות השיניים של בתי הסוהר; תכנית חלופית זו, תפורט לאסיר על ידי רופא השיניים היחידתי.

4.2.3. רופא השיניים היחידתי יחוה דעתו המקצועית על הצורך בטיפול הפרטי המבוקש על גבי טופס "אישור טיפולי שיניים לאסיר, על חשבון, על ידי רופא שיניים פרטי מטעמו" (נספח ג'), ויוודא כי מולא טופס וס"ר בהתאם לפקני"ץ 04.46.00 "כניסת רופאים מומחים פרטיים לבתי הסוהר לצורך מתן חוות דעת שנייה".

4.2.4. אל הרופא הפרטי יתלווה לשם ביצוע הטיפול גורם רפואי מסייע מטעמו ובאחריותו של הרופא הפרטי. רופא השיניים היחידתי יבדוק כי אותו הגורם סיים בהצלחה לימודי סייעות שיניים.

4.2.5. רופא השיניים היחידתי, יעביר את הטפסים האמורים (נספחים א' ב', ג') וכן את תכנית הטיפול החלופית ככל שניתן היה להכינה, אל רע"ן רפואת שיניים בצירוף צילומים של רישיון רופא השיניים הפרטי, תעודת מומחה באם מדובר במומחה פרטי, ואישור סיום לימודי סייעות שיניים של הגורם הרפואי המסייע.

4.2.6. תכנית הטיפול על כל מרכיביה, ובכלל זה ביצוע דימות במסגרת אזרחית, דורשת אישור של רע"ן רפואת שיניים.

4.2.7. רע"ן רפואת שיניים יבחן את הבקשה בצירוף חוות הדעת ותוכנית הטיפול שנכתבה על ידי רופא השיניים הפרטי, יחליט האם לאשר את הטיפול שהוצע במסגרתה בהתאם לשיקולים המפורטים בסעיף 4.3 בנהל זה, ויעביר את החלטתו הכתובה לרופא השיניים היחידתי, אשר ימסור את תוכנה לאסיר.

4.2.8. והיה והבקשה לביצוע הטיפול תאושר, תפנה מרפאת השיניים לרופא הפרטי, ותתאם עמו את מועד הגעתו לבית הסוהר לשם ביצוע הטיפול, יחד עם הגורם הרפואי המסייע.

4.3. קיום מנחים לבחינת הצעת טיפול שנתנה על ידי רופא השיניים הפרטי

4.3.1. לא תאושר כניסת רופא שיניים פרטי לצורך ביצוע של טיפולי שיניים הניתנים במרפאות השיניים של שב"ס.

4.3.2. לא יאושרו טיפולי שיניים למטרה אסתטית בלבד, כגון סתימות לבנות אחוריות, הלבנת שיניים, ציפויי שיניים (חזיתיות) ויישור שיניים למטרות אסתטיות.

4.3.3. לא יאושרו טיפולי שיניים פרטיים הדורשים סדציה או הרדמה כללית.

4.3.4. על הטיפול הפרטי המוצע לעמוד בסטנדרטים מקצועיים נאותים ומקובלים. לא יאושר טיפול שיניים פרטי המנוגד להתוויה המקצועית המקובלת בספרות הרפואית.

4.3.5. על תכנית הטיפול המוצעת במסגרת הטיפול הפרטי לקחת בחשבון את מאפייניו האישיים ואת תנאי המחיה של האסיר, ובכלל זה את מידת שיתוף הפעולה שלו

נוהל מס': 03-1017	הפרק: טיפולי שיניים
בתוקף מתאריך: 15.02.2022	הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי
ת' עדכון אחרון: 13.06.2023	
עמוד מס' 4 מתוך 12 עמודים	

עם הנחיות טיפוליות לאורך זמן, וכן את היכולת לבצע את הטיפול המוצע ולתחזק אותו על ידי רופא השיניים הפרטי לאורך זמן במאסר.

4.3.6. טיפול שיניים מוצע הדורש מיומנות גבוהה ו/או מיוחדת, יידרש ביצועו על ידי רופא פרטי מומחה בהתאם לקביעת רע"ן רפואת שיניים. בכל מקרה, כל טיפולי השתלים, טיפול במחלות שתלים וטיפול חניכיים, יבוצעו לאסירים רק על ידי מומחים בתחום כירורגית פה ולסת או פריודונטיה. חידושי טיפולי שורש מסובכים ושיקום פרוטטי מסובך כפי שייקבע על ידי רע"ן רפואת שיניים, יבוצעו לאסירים רק על ידי רופאי שיניים פרטיים מומחים בתחומים אלה.

4.3.7. ככלל, לא יבוצעו טיפולים פרטיים מורכבים שיכולת ניבוי התוצאה הרפואית שלהם נמוכה או לא ברורה ו/או כאלו הדורשים בהמשך תחזוקה רפואית מתמדת רבה על ידי הרופא הפרטי וכרוכים בתיקונים וסיבוכים רבים הצפויים מראש לפי הספרות הרפואית; במקרים אלה יתבקש הרופא הפרטי להציע לאסיר תכנית טיפול חלופית.

4.3.8. אסיר שהחל בטיפול שיניים שאינו ניתן במסגרת מרפאות השיניים בבתי הסוהר בטרם כניסתו למאסר, רשאי לבקש להזמין על חשבונו ועל אחריותו רופא פרטי לשם המשך הטיפול; רע"ן רפואת שיניים יחליט האם הטיפול חיוני לבריאות האסיר, האם ניתן להמשיך את הטיפול הנ"ל במסגרת מרפאות השיניים בשב"ס, ומה מידת המיומנות הנדרשת מהרופא הפרטי לשם כך.

4.3.9. לא יאושר להתחיל טיפול על ידי רופא שיניים פרטי לאסיר שיתרת מאסרו פחות מ-3 חודשים, ואשר מצבו הרפואי מאפשר את דחיית הטיפול למועד שלאחר שחרורו.

4.4. כללים לטיפול על ידי רופא שיניים פרטי בבית הסוהר

4.4.1. אחריות על הטיפול ועלותו:

4.4.1.1. האחריות המקצועית והמשפטית לביצוע הטיפול הפרטי ותחזוקתו תהא על רופא השיניים הפרטי ועל האסיר בלבד.

4.4.1.2. עלות הטיפול הפרטי ובכלל זה מעקב ותחזוקה מתמדת, עלות כל הציוד, החומרים, התרופות, המכשור והדימות, תהיה על חשבון האסיר בלבד.

4.4.1.3. עלות שעת טיפול פרטי או חלק ממנה על עמדת הטיפול של שב"ס תהיה על חשבון האסיר, בהתאם למחיר שייקבע על ידי ענף תקציבים, ותעודכן באופן עיתי בהתאם למקובל בקהילה. התשלום יבוצע מראש לגזברות בית הסוהר. במידה שזמן השימוש בפועל בעמדת הטיפול יהיה שונה מהצפוי, תבוצע השלמת תשלום על ידי האסיר/ החזר כספי לאסיר בהתאם לזמן השימוש בפועל.

נוהל מס': 03-1017	הפרק: טיפולי שיניים
בתוקף מתאריך: 15.02.2022	הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי
ת' עדכון אחרון: 13.06.2023	
עמוד מס' 5 מתוך 12 עמודים	

4.4.1.4. עלות צילום פנורמי במכשיר רנטגן הנמצא בשב"ס, המבוצע לשם טיפול

שיניים פרטי, תהיה על חשבון האסיר. העלות תהיה בהתאם למחירון משרד הבריאות לבתי חולים ממשלתיים, ותעודכן באופן עיתי. התשלום יבוצע מראש לגזברות בית הסוהר.

4.4.1.5. שב"ס לא יישא בכל תשלום וכל אחריות לטיפול הפרטי ולתחזוקתו, ולכל נזק ו/או סיבוך במהלכו ו/או לאחריו.

4.4.1.6. על הרופא הפרטי והגורם המסייע לבדוק טרם מתן הטיפול כי הצידוד הרפואי הקיים והמובא על ידם, לרבות החומרים, התרופות, המכשור והדימות וכו' תקינים ומתאימים לביצוע הטיפול.

4.4.1.7. אין במתן האישור לטיפול שיניים פרטי משום נטילת אחריות משום סוג שהיא של אף גורם רפואי ושאינו רפואי מטעם שב"ס לטיפול שיינתן על ידי רופא השיניים הפרטי.

4.4.1.8. שב"ס לא יעסוק כלל בהתקשרות ובהסדרים הכספיים שבין הרופא הפרטי לבין האסיר.

4.4.1.9. האסיר מחויב על חשבונו ובאחריותו לביצוע מעקב ותחזוקה מתמדת אחר הטיפול הפרטי שיבוצע לו, על ידי רופא שיניים פרטי.

4.4.2. אופן ביצוע הטיפול:

4.4.2.1. הטיפול הפרטי יתבצע במרפאת בית הסוהר, ובשעות שתואמו מראש, לפי שיקול הדעת וצרכיו של בית הסוהר.

4.4.2.2. עבודת הרופא הפרטי לא תפגע בטיפול הדנטלי הניתן לשאר האסירים.

4.4.2.3. הטיפול הפרטי יתבצע על ידי הרופא והגורם הרפואי המסייע הפרטיים, בנוכחות סוהר ביטחון.

4.4.2.4. יבוצעו רק הטיפולים שאושרו במסגרת תכנית הטיפול של רופא השיניים הפרטי. כל שינוי או תוספת לטיפול חייבים באישור מראש. במידה ומתחייב שינוי או תוספת שלא נצפו מראש תוך כדי מתן הטיפול שאושר, יסביר הרופא הפרטי את פרטי החרגה בטיפול לרופא השיניים היחידתי של שב"ס ויבקש את אישורו לבצעם באופן מידי ככל וניתן. רופא השיניים היחידתי ידווח עליהם כאמור בסעיף 4.4.4.3 לעיל.

4.4.2.5. ככל שנדרש טיפול נלווה/מקדים לביצוע הטיפול הפרטי, כגון: טיפולי שורש, מבנים, ניתוחי חניכיים בשיניים תומכות, יבוצעו אלה על ידי רופא השיניים הפרטי, ובתנאי שהינו בעל מיומנות לכך והטיפולים אושרו מראש, כפי שנקבע על ידי רע"ן רפואת שיניים.

נוהל מס': 03-1017	הפרק: טיפולי שיניים
בתוקף מתאריך: 15.02.2022	הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי
ת' עדכון אחרון: 13.06.2023	
עמוד מס' 6 מתוך 12 עמודים	

4.4.2.6. הרופא הפרטי או מי מטעמו יתחייב מראש להגיע לבית הסוהר בתוך 48

שעות מעת שנמסרה לו הודעה בכל מקרה של סיבוך או בעיה שייוצרו במהלך הטיפול הפרטי או לאחריו, כגון: לצורך טיפול עזרה ראשונה לאסיר, במקרים של כאבים בעת הטיפול הפרטי ולאחריו, התפתחות מורסה, סיבוכים שונים כגון שחרורי ברגים, שברים בחרסינה, דלקת סביב שתלים וכיו"ב, ללא הגבלת זמן. במידה שלא יעמוד בכך, שב"ס יוכל למנוע כניסת הרופא הפרטי לטיפול באסירים אחרים ואף לתבוע ממנו הוצאות שנגרמו לשב"ס בגלל אי עמידתו בהתחייבות כגון עקב הוצאת האסיר לטיפול בבית חולים.

4.4.2.7. אסיר שהחל בטיפול פרטי במסגרת היותו במשמורת שב"ס והשתחרר, ימשיך בו לאחר שחרורו במסגרת רפואית אזרחית ככל שיחפץ בכך.

4.4.3. ציוד ומכשור:

4.4.3.1. רופא שיניים פרטי לא יוכל להשתמש בציוד הדנטלי של מרפאת בית הסוהר למעט פריטי מכשור ידני הקיימים במרפאת בית הסוהר. הרופא הפרטי יביא עמו את המכשור, החומרים והציוד הנחוצים לביצוע הטיפול, למעט המכשור הידני הנ"ל.

4.4.3.2. הרופא הפרטי והגורם המסייע מחויבים לשמור על תקינות העמדה והציוד שניתנו להם על ידי שב"ס, וישאו באחריות לכל נזק שיגרמו ובעלויות התיקון.

4.4.3.3. הצורך בהכנסתו של ציוד רפואי לסוגיו על ידי הרופא הפרטי ייבחן מראש על ידי רופא השיניים היחידתי. המלצת רופא השיניים היחידתי תועבר לאישור מערך הביטחון ביחידה.

4.4.3.4. על הרופא הפרטי להכין ולהציג מראש לשב"ס רשימה של כל הפריטים והמכשירים שאושרו ובכוונתו להביא לכל טיפול, רשימה זו תתויק בקלסר ייעודי במרפאת השיניים. פריטי ציוד מתכלה יובאו על ידי הרופא הפרטי כשהם סגורים באריזתם המקורית ויושארו במרפאת השיניים של שב"ס עד לסיום הטיפולים, ואז יימסרו לרופא הפרטי. בנוסף לבדיקה ביטחונית, תהיה נוכחות של רופא שיניים של שב"ס, אשר יוודא הימצאות בהתאם לרשימה של כל הפריטים והמכשירים שאושרו, בעת הכניסה של הרופא הפרטי ליחידה ובעת יציאתו ממנה.

<p>נוהל מס': 03-1017</p>	<p>הפרק: טיפולי שיניים</p>
<p>בתוקף מתאריך: 15.02.2022</p>	<p>הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי</p>
<p>ת' עדכון אחרון: 13.06.2023</p>	
<p>עמוד מס' 7 מתוך 12 עמודים</p>	

4.4.4. סיום טיפול והמשך מעקב:

4.4.4.1. בסיום כל טיפול, הרופא הפרטי והגורם המסייע יבצעו ניקיון וחיטוי של

החדר, עמדת הטיפול והמכשירים בהם השתמשו.

4.4.4.2. בסיום כל טיפול, הרופא הפרטי ירשום על דף תיעוד רפואי מלא של

הטיפול שבוצע ויחתום עליו. הדף וצילומי רנטגן שבוצעו ייסרקו לרשומה הרפואית של האסיר.

4.4.4.3. בתום כל טיפול יציג הרופא הפרטי את הרישום הרפואי וצילומי הרנטגן

הנ"ל בפני רופא השיניים היחידתי. במקרה שבוצעו פעולות רפואיות חריגות שאינן תואמות את תכנית הטיפול שאושרה מראש, גם אם דווחו לרופא השיניים היחידתי ואושרו על ידו וגם אם בוצעו ללא דיווח ואישור, יעביר רופא השיניים היחידתי דיווח מידי למפקד בית הסוהר, לרופא המחוזי ולרע"ן רפואת שיניים שיבחן את הפעולות החריגות. במידה שלא נמצאה להן הצדקה רפואית, יוכל שב"ס למנוע כניסת הרופא הפרטי להמשך הטיפולים.

4.4.4.4. רופא השיניים היחידתי וכל גורם אחר בשב"ס לא יבדוק את איכות

הטיפול שבוצע על ידי הרופא הפרטי, ואינו אחראי לו.

4.5. קריאת הנוהל ואישור האמור בו

רופא השיניים הפרטי יקרא נוהל זה לפני כל בדיקה ו/ או טיפול באסיר, ויחתום על טופס

"הצהרת רופא שיניים פרטי" (נספח ב').

5. אחריות ביצוע

בבית הסוהר – מפקד בית הסוהר

במחוז – קצין רפואה מחוזי

בנציבות – רע"ן רפואת שיניים

6. נספחים

נספח א' - "בקשת אסיר לאישור הכנסת רופא פרטי מטעמו ועל חשבוננו"

נספח ב' - "הצהרת רופא שיניים פרטי"

נספח ג' - "אישור טיפולי שיניים לאסיר, על חשבוננו, ע"י רופא שיניים פרטי מטעמו"

הפרק: טיפולי שיניים	נוהל מס': 03-1017
הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי	בתוקף מתאריך: 15.02.2022
	ת' עדכון אחרון: 13.06.2023
	עמוד מס' 8 מתוך 12 עמודים

נספח א'



שירות בתי הסוהר

בית הסוהר _____
תאריך _____

בקשת אסיר לאישור הכנסת רופא שיניים פרטי מטעמו ועל חשבונו

1. פרטי האסיר:

שם מלא של האסיר	ת.ז.	מס' ט

2. פרטי רופא פרטי:

שם מלא של הרופא	מספר רישיון	מס' טלפון נייד

3. קראתי והבנתי את נוהל שב"ס 03-1017 "טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי".

4. אני ומי מטעמי לרבות יורשי, פוטרים בזאת את מדינת ישראל- שירות בתי הסוהר וסוהריו מכל אחריות (לרבות מעשה ו/או מחדל) לכל נזק שייגרם לי במהלך ביקורו של הרופא הפרטי. אני מתחייב בזאת שלא לנקוט בהליכים משפטיים כלשהם כנגד מדינת ישראל- שירות בתי הסוהר ו/או מי מסוהריו בגין נזק זה, ובמידה ואפעל בניגוד להתחייבותי זו אשפה את שב"ס בגין כל הוצאותיו מיד עם הגשת תביעה/ דרישה.

5. ביקור הרופא הפרטי ותוצריו (לרבות מעשה ו/או מחדל) הינם באחריותי המלאה והתשלום עבורם יעשה באמצעות חיוב פיקדוני או על ידי בני משפחתי. לשב"ס אין ולא תהיה כל אחריות בשום צורה ואופן לטיפול ולתוצריו ולכל תשלום הכרוך והקשור בכך.

6. עלות הטיפול הפרטי ובכלל זה עלות כל הציוד, החומרים, התרופות, המכשור, , הדימוות ושימוש בעמדת הטיפולים וכיו', תהיה על חשבוני בלבד.

חתימת האסיר

תאריך

03-1017	נוהל מס':	טיפול שיניים	הפרק:
15.02.2022	בתוקף מתאריך:	טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי	הנוהל:
13.06.2023	ת' עדכון אחרון:		
עמוד מס' 9	מתוך 12	עמודים	



נספח ב'

שירות בתי הסוהר הצהרת רופא שיניים פרטי

יחידה:.....

תאריך:.....

לכבוד

ד"ר _____

הנדון: הזמנת רופא שיניים פרטי מטעמו של אסיר / עצור למתן טיפול שיניים:

1. פרטי האסיר:

שם מלא של האסיר	ת.ז	מס' ט'

2. האסיר שפרטיו מפורטים לעיל ביקש לזמנך על מנת לבצע בדיקה רפואית.

3. הזמנה זו נעשית לבקשת האסיר באחריותו ובמימונו המלאים והבלעדיים, העתק פנייתו מצ"ב.

4. שירות בתי הסוהר הסכים להיענות לבקשת האסיר ולאפשר לך לבצע לבקשתו טיפול שיניים בתנאי ששב"ס אינו אחראי בשום צורה לטיפול (לרבות מעשה ו/או מחדל) ולכל תשלום בגין ביצוע הטיפול וכל הכרוך והקשור בכך.

בברכה,

מפקד בית הסוהר

נוהל מס': 03-1017					הפרק: טיפולי שיניים
בתוקף מתאריך: 15.02.2022					הנוהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי
ת' עדכון אחרון: 13.06.2023					
עמוד מס' 10 מתוך 12 עמודים					

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר בזה כי: _____
 שם משפחה שם פרטי ת.ז.

האמור לעיל הובא לידיעתי.
 קראתי והבנתי את נהל שב"ס מספר 03-1017 "טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי" ואני מתחייב לפעול בהתאם לכללים שנקבעו בנוהל זה.
 אני מסכים לבצע את טיפול השיניים לבקשת האסיר הנ"ל ואת תחזוקתו לאורך זמן, באחריותו ובמימונו הבלעדיים. הטיפול וכל סיבוך ונזק שייגרמו ממנו (לרבות נזק ממחדל) הינם באחריותי, אין ולא יהיו לי כל דרישות לשב"ס בגין כך.
 אני מתחייב לציית להוראות הביטחון הכלולות בתדריך הביטחוני שאקבל.
 בתום הבדיקה אמסור לרופא השיניים של בית הסוהר רישום רפואי המפרט את הטיפול שביצעתי לאסיר.

 חתימה וחותמת הרופא

03-1017	נוהל מס':	טיפול שיניים	הפרק:
15.02.2022	בתוקף מתאריך:	טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי	הנוהל:
13.06.2023	ת' עדכון אחרון:		
עמודים	12	מתוך	11
עמוד מס'	11		

נספח ג'

תאריך _____
בית סוהר _____

אל: רע"ן רפואת שיניים

מאת: _____

הנדון: טופס בקשה לטיפול שיניים לאסיר, על חשבון, ע"י רופא שיניים פרטי מטעמו
(הטופס ימולא כולו על ידי הרופא השיניים היחידתי)

1. פרטי האסיר:

שם פרטי	שם משפחה	מס' ט	תקופת מאסר	תאריך שחרור מלא	תאריך שחרור 2/3	סבב חופשות

2. תיאור הבעיה:

3. אבחנת רופא שיניים פרטי (ימולא לאחר מפגש של בדיקה והכנת תכנית טיפול על ידי הרופא הפרטי):

4. הטיפול הנחוץ לדעת רופא שיניים פרטי (לצרף את תוכנית הטיפול של הרופא הפרטי):

03-1017	נוהל מס':	הפרק: טיפולי שיניים
15.02.2022	בתוקף מתאריך:	הנהל: טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי
13.06.2023	ת' עדכון אחרון:	
עמוד מס' 12	מתוך 12 עמודים	

5. פרטי רופא השיניים הפרטי

שם + שם משפחה	ת.ז.	מס' רישיון	מס' טלפון נייד

הפרטים ותוקף הרישיון המקצועי של הרופא ותעודת המומחה (במקרה של מומחה בלבד) אושרו על ידי רופא השיניים היחידתי באתר האגף לבריאות השן במשרד הבריאות.

6. פרטי הסייעת:

הסייעת הגישה אישור כי סיימה בהצלחה לימודי סייעות שיניים.

שם + שם משפחה	ת.ז.	מס' טלפון נייד

7. כמות הביקורים הצפויה של רופא השיניים הפרטי: _____:

8. הסכמת האסיר: כן / לא (לסמן בעיגול).

9. המלצת רופא השיניים היחידתי:

שם רופא השיניים היחידתי: _____

אני מאשר בחתימתי את כל הרשום למעלה, חתימה: _____

10. החלטת רע"ן רפואת שיניים:

מאשר ☐

לא מאשר ☐

נימוקי ההחלטה:

תאריך: _____

חתימה: _____