**‏**05/05/2019

**תיק צח"י כרטיס משפחה**

בעת אירוע, פותח הצוות מוקד חירום במועדון החדש ופועל ל :

* תיאום פעילות להגשת סיוע רפואי, פיזי ולוגיסטי ראשוניים לנפגעים ולנזקקים.
* ניהול מערך הודעות, הסברה, מידע לציבור ודוברות בשלבי האירוע.
* ארגון וביצוע התערבויות פסיכו חברתיות (סיוע וטיפול) ליחידים ולמשפחות שנפגעו.
* תיאום ושיתוף פעולה עם גורמים בישוב וגורמי חוץ – מועצה/צבא.
* מיפוי וזיהוי סוגי אוכלוסייה נזקקת וצרכים ייחודיים.

מכיוון שהישוב גדל ואנחנו כבר לא מכירים את כולם וכן הצורך בפרטים מדויקים ומלאים על כולם, אנו מבקשים מכל המשפחות בישוב וכולל המשפחות הוותיקות, **למלא כרטיס משפחה** **המצורף למסמך זה** ע"מ שבשעת הצורך, יהיו לנו את כל הנתונים ונוכל להגיש סיוע מהיר יותר.

ניסיון העבר מוכיח כי בהעדר או בחוסר או בליקוי מילוי כרטיס משפחה ( מצ"ב ) , כגון : מס' נייד לא מעודכן, אי עדכון שמות ילדים בכרטיס, מעבר דירה בתוך הישוב וכדו', במיוחד במציאות שישנה מס' משפחות עם שמות משפחה זהים,

הדבר מקשה מאוד על ניהול האירוע והפעלת הצוות כמתבקש.

נשמח מאוד שכולם ישתפו פעולה וימלאו את הטופס

**לכם זה לא לוקח הרבה זמן – לנו זה חוסך זמן באירוע אמת !**

בנוסף, אם אתם מחליפים את מספר הנייד שלכם,

עדכנו את מזכירת הישוב אילנה ע"מ שנוכל לעדכן את תוכנת ה - טלגרם – היישובית .

**את הטופס ניתן להוריד למחשב או להדפיס (ניתן לקבל טופס גם במזכירות), למלאה לסרוק ולשלוח בחזרה למזכירות או לצוות צח"י בכתובת מיל'**

 **מזכירות -** **netiv@netvision.net.il**

**צוות צח"י -** **ntha.emergency@gmail.com**

**מבקש לעזור במשפחה למי שלא יכול להשתמש באמצעים אלקטרונים**

**יש להעביר לדיירים השוכרים בית במשק את הטופס**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

מאחל לכולנו שלא נצטרך..... , רק בבשורות טובות.

 רונן בביל 0548053202

**כרטיס משפחה**

**שם המשפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת מגורים מלאה (ומספר בית):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **אב המשפחה** | **אם המשפחה** |
| **שם** |  |  |
| **טלפון סלולרי** |  |  |
| **עיסוק** |  |  |
| **מקום עבודה** |  |  |
| **טלפון בעבודה** |  |  |
| **קופ"ח** |  |  |
| **דובר שפה נוספת** |  |  |
| **מגויס לצבא (חירום)** |  |  |
| **ריתוק משקי/מקום עבודה חיוני** |  |  |

**בני הזוג**

* במידה וברשותכם טלפון כשר נא ציינו זאת, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* אם יש במשפחה טלפון נוסף שאפשר לשלוח אליו הודעות טקסט בשעת חירום נא ציינו את מספר הטלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* האם קיים ממ"ד כן / לא
* שימוש במקלט כן / לא

**ילדים בגן/ בביה"ס**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם הילד** | **טלפון סלולרי** | **מוסד לימודים** | **גן/ כיתה** | **גיל** | **הערה** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ילדים בשירות לאומי/ צבא**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הילד** | **טלפון סלולרי** | **שרות לאומי/****שירות צבאי** | **שם+ טלפון של האחראי בשירות לאומי/ צבאי** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ילדים נשואים הגרים בבית ההורים**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם הילד** | **טלפון סלולרי** | **הערה** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**עובדים זרים חקלאי / סוציאלי**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם העובד** | **טלפון סלולרי** | **כתובת מגורים** | **הערה** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**עסקים**

* סוג העסק: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* איש קשר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* האם בעסק יש ממ"ד היכול להכיל את העובדים / תיירים כן / לא.
* האם יש צורך בשימוש במקלט כן / לא.
* אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כרטיס רפואי**

במידה ויש מחלות , תרופות מיוחדות, רגישות לתרופות או לאוכל לאחד מבני המשפחה, שעלינו לדעת עליהם בשעת חירום נא כתבו לנו כדי שנוכל לעזור במידה הצורך.

**שם**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מצב רפואי**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תרופות ועזרים / רגישויות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**לחצן מצוקה כן / לא**

**אחר**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שם**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מצב רפואי**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תרופות ועזרים / רגישויות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**לחצן מצוקה כן / לא**

**אחר**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**איש קשר למקרה חירום:**

* שם / משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**לוגיסטי**

נא סמנו אם יש בביתכם אחד מהדברים הבאים אשר יכולים לעזור במצבי חירום:

* **רכב שטח:** כן/ לא
* **מערכת חימום ללא חשמל (נפט/גז/ אש):** כן/ לא
* **גנרטור** כן/ לא
* **אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**