

דף הסבר למפגש טלה-מדיסין

שירות מיון וירטואלי במסגרת המחלקה לרפואה דחופה ילדים.

הנכם פונים לשירות מיון וירטואלי באמצעות שיחת וידאו, המאפשר ביצוע הערכה רפואית ראשונית של ילדכם מרחוק על ידי רופא/ה מומחה/ית מצוות מלר"ד ילדים, עוד טרם הגעתך למלר"ד (מיון) ילדים, במרכז הרפואי האוניברסיטאי ת"א ע"ש סוראסקי (איכילוב) להלן: "ביה"ח". שירות זה נועד לאפשר התחלה מוקדמת של תהליך הבירור הרפואי, כבר עם קבלת ההפניה למיון ילדים, להעניק הכוונה רפואית ראשונית ולהיערך באופן מיטבי לקליטתכם עם ההגעה לבית החולים.

יובהר כי השירות אינו מיועד למצבי חירום מסכני חיים. במקרים אלה יש לפנות באופן מיידי למד"א או למלר"ד (מיון). נא לעיין בהנחיות שלהלן ולהיערך בהתאם. הגעה מוכנה למפגש תסייע לקיום שיחה יעילה, מדויקת ומועילה.

1. טרם המפגש הדיגיטלי, יש לוודא כי ברשותכם טופס הפניה למיון מרופא/ה בקופת החולים בה ילדכם מבוטח/ת. יובהר, כי היעדר טופס הפניה מקופת החולים יגרור חיוב בתשלום עבור המפגש הדיגיטלי לכל הפחות.
2. לשם שמירה על פרטיותכם ועל סודיות רפואית, יש לוודא מראש כי יש באפשרותכם לקיים את השיחה במקום פרטי ושקט, ללא הפרעות מצד בני משפחה, עמיתים לעבודה או גורמים אחרים.
3. לצורך זיהוי, יש להצטייד מראש בתעודה מזהה רשמית הנושאת את פרטי ילדכם (תעודת זהות, דרכון).
4. לאחר ההרשמה לשירות, תשלח אליכם הודעת SMS הכוללת קישור למילוי שאלון אותו יש למלא לצורך קבלת השירות.
5. לאחר מילוי השאלון תקבלו שיחה טלפונית עם הודעה מוקלטת, המודיעה כי הרופא/ה ייצרו עמכם קשר בתוך זמן קצר, ולאחר מכן תישלח אליכם הודעת SMS הכוללת קישור לפגישת הווידאו.
6. בסיום המפגש תשלח אליכם הודעת SMS הכוללת הנחיות ההגעה לבית החולים.

בברכה,

צוות המיון הווירטואלי

כתב התחייבות

הריני מצהיר/ה, מאשר/ת ומתחייב/ת כמפורט להלן:

1. לאחר שהוסבר לי אודות שירות המיון הווירטואלי (להלן: "השירות") באמצעות שיחת וידאו במסגרת המחלקה לרפואה דחופה ילדים במרכז הרפואי האוניברסיטאי ת"א ע"ש סוראסקי (איכילוב) (להלן: "ביה"ח"), ברצוני לקבל שירות זה.
2. ידוע לי כי השירות כולל הערכה רפואית ראשונית ומקדימה בלבד, הניתנת על ידי רופא/ה מומחה/ית מצוות מלר"ד ילדים בביה"ח.
3. ידוע לי ומובן לי כי השירות אינו מהווה תחליף לבדיקה רפואית גופנית במלר"ד ילדים וכי בכל מקרה של מצב חירום רפואי, סכנת חיים או החמרה במצב הילד/ה עלי לפנות באופן מיידי לקבלת טיפול רפואי באמצעות מד"א או במלר"ד.
4. ידוע לי כי לצורך קבלת השירות עלי להזדהות בתחילת המפגש באמצעות הצגת תעודה מזהה רשמית הנושאת את פרטי הילד/ה.
5. מובן לי כי השירות ניתן באמצעים דיגיטליים, וכי על אף שנגקטים אמצעים סבירים לשמירה על פרטיות וסודיות, עשויים להתקיים סיכונים הכרוכים בהעברת מידע באמצעים אלו.
6. אני מאשר/ת כי ברשותי ציוד מתאים לצורך קבלת השירות, וכי יעשה בו שימוש לצורך זה.
7. נמסר לי וידוע לי כי השירות ניתן באמצעות רשת האינטרנט, ועל כן ייתכנו שיבושים, הפרעות תקשורת, בעיות קליטה או קשיי התחברות, אשר עלולים אשר עלולים להשפיע על זמינות השירות או על רציפות השירות וכי הם אינם בשליטתנו או אחריותו של ביה"ח.
8. מובן לי כי התקשורת ביני ובין בית החולים לא תהיה מוצפנת, וכי ביה"ח לא יהיה אחראי לכל נזק שייגרם לי בגין אי הצפנה זו.
9. מובן לי כי האחריות לקיום שיחת הווידאו במקום שבו תישמר פרטיותי מוטלת עלי וכי עלי להימנע מחשיפת מידע רפואי לגורמים שאינם מורשים.
10. אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בעת ההרשמה לשירות הינם מלאים, אמיתיים ונכונים, וכי כל מידע נוסף שיימסר במהלך המפגש יהיה אף הוא מלא אמיתי ונכון.
11. ידוע לי כי ההערכה והשירות שיינתנו מבוססים על המידע שנמסר על ידי ועל כן קיימת חשיבות לכך שהמידע יהיה מדויק, מלא ועדכני ככל הניתן.
12. ידוע לי כי השירות מיועד למי שמחזיק בהפניה תקפה לקבלת טיפול רפואי במלר"ד מרופא/ת בקופת החולים בה אני מבוטח/ת, וכי ככל שלא תהיה בידי הפניה או התחייבות כספית תקפה, אחויב לשלם עבור הטיפול הדיגיטלי בהתאם לתעריף הקבוע.
13. אני מצהיר/ה כי קראתי כתב התחייבות זה, הבנתי את תוכנו ואני מסכים לתנאים למתחייב לפעול לפיו. ההשתתפות בשיחת הווידאו מהווה הסכמתי לקבלת השירות בתנאים אלה.