

## חומר רגיש

"מכיל מידע מוגן לפי חוק  
הגנת הפרטיות- המוסר שלא  
כדין עובד עבירה"



## טופס בקשה שירותי חינוך לילדים חולים בביתם

אנא הקפידו למלא את כל הפרטים בכתב ברור, בהדפסה.  
**חובה לצרף אישור רפואי עדכני ובו תצויין במפורש מהות המחלה.**  
ללא אישור רפואי ובו המלצה למשך חופשת ההחלמה בבית, לא נוכל לאשר את הסיוע הלימודי במקרה וההיעדרות הינה על רקע נפשי, חובה לצרף אישור מפסיכיאטר, המאשר את חופשת ההחלמה וממליץ על הוראה בבית.

את הפניה יש להעביר ל"קדימה מדע" באמצעות פקס 03-9244493 רצוי סרוק לכתובת דוא"ל :  
[info@km2007.org](mailto:info@km2007.org) מס' טל מוקד שלבים : 1-800-071-170

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

מסגרת חינוך התלמיד: חינוך רגיל / כיתת שילוב (חנ"מ) בב"ס רגיל / חינוך מיוחד (הקף בעיגול)

כתובת התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ כתה \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מס' טל בבית התלמיד \_\_\_\_\_

שם האב \_\_\_\_\_ מס' טל נייד \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_ מס' טל נייד \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל הורים/תלמיד: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### פרטי ביה"ס/הגן:

שם ביה"ס/הגן \_\_\_\_\_ סמל מוסד \_\_\_\_\_

ישוב: \_\_\_\_\_ מחוז \_\_\_\_\_ מתי"א \_\_\_\_\_

מס' טל: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

### הגורם המטפל בתלמיד בית הספר:

(1) שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ טל. סלולרי: \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(2) שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ טל. סלולרי: \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך תחילת ההעדרות מהמסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_

סיבת ההיעדרות: \_\_\_\_\_

## חומר רגיש

"מכיל מידע מוגן לפי חוק  
הגנת הפרטיות- המוסר שלא  
כדין עובד עבירה"



מקצועות הלימוד הנדרשים ע"פ סדרי עדיפות (חובה למלא ע"י ביה"ס):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תואר הילד מבחינה לימודית

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם יש לילד מחשב בבית? כן / לא

האם הילד מתאים ויכול להשתתף בלמידה מרחוק? כן / לא

**שירותים נוספים להם זכאי הילד (מחינוך מיוחד) בביה"ס, לפי תכנית הלימודים האישית,  
חובה לצרף לטופס תל"א**

_____	מס ש"ש	סייעת
_____	מס' ש"ש	קלינאית תקשורת
_____	מס' ש"ש	מרפאה בעיסוק
_____	מס' ש"ש	מרפאה באומנות (טיפול רגשי)
_____	מס' ש"ש	פיסיותרפיה

אחר \_\_\_\_\_ מס' ש"ש \_\_\_\_\_

הערות

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימת ההורים

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ שם מנהל/ת המסגרת

\_\_\_\_\_ תאריך