



חומר רגיש
"מכיל מידע מוגן לפי חוק
הגנת הפרטיות- המוסר שלא
כדין עובר עבירה"



תאריך _____

טופס בקשה לשירותי חינוך לילדים חולים בביתם תוכנית "שלבנים"

יש למלא את כל הפרטים בכתב ברור. שימו לב! שליחת טופס חלקי/ללא חתימות יביא לעיכוב בקבלת השירות.

- חובה לצרף אישור רפואי עדכני מרופא מומחה ובו תצויין במפורש:
 - מהות המחלה (2) הנחייה לשהייה בבית (3) פרק הזמן הצפוי לשהייה בבית.
- היעדרות על רקע נפשי - כל פנייה נשלחת למשרד החינוך לקבלת אישור למתן שירות. חובה לצרף אישור פסיכיאטרי בהתאם למפורט מעלה.
- השירות מתחיל לאחר 21 ימי היעדרות מהמסגרת החינוכית. במקרים של היעדרות חלקית מהמסגרת – הזכאות תיבחן בהתאם לחוזר מנכ"ל.

את הפניה יש להעביר ל"קדימה מדע" באמצעות פקס 03-9244493 או סרוק לדוא"ל info@wokm.org מס' טל מוקד שלבים: 1-800-071-170

חלק א' – מיועד לכלל התלמידים

שם התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

כתובת התלמיד/ה _____

תאריך לידה _____ מס' טל בבית התלמיד _____

שם האב _____ מס' טל נייד _____ שם האם _____ מס' טל נייד _____

סטטוס משפחתי _____ דוא"ל הורים (חובה) _____ @ _____

פרטי המסגרת החינוכית:

שם ביה"ס/הגן _____ כיתה _____ סמל מוסד (חובה) _____

זרם חינוכי אליו משוייכת המסגרת: _____ ממלכתי / ממ"ד / התיישבותי / חרדי

ישוב _____ מתי"א _____ מס' טל' _____ פקס _____

תאריך סיום שנה"ל בכיתה התלמיד (חובה) _____

אנשי קשר במסגרת החינוכית המרכזים את הטיפול בתלמיד (חובה):

(1) שם _____ תפקיד _____ טל. סלולרי _____

כתובת דוא"ל (חובה) _____ @ _____

(2) שם _____ תפקיד _____ טל. סלולרי _____

כתובת דוא"ל (חובה) _____ @ _____

תאריך תחילת היעדרות מהמסגרת החינוכית (חובה):

סיבת היעדרות: _____



חומר רגיש
 "מכיל מידע מוגן לפי חוק
 הגנת הפרטיות- המוסר שלא
 כדין עובר עבירה"



מקצועות הלימוד הנדרשים ע"פ סדר עדיפות:

1. _____ ניגש/ת לבגרות השנה - כן/לא
 2. _____ ניגש/ת לבגרות השנה - כן/לא
 3. _____ ניגש/ת לבגרות השנה - כן/לא
 4. _____ ניגש/ת לבגרות השנה - כן/לא

תיאור התלמיד מבחינה לימודית: _____

האם יש לתלמיד מחשב בבית? כן / לא האם התלמיד יכול ללמוד בלמידה מרחוק? כן / לא

חלק ב' – מיועד לתלמידי החינוך המיוחד

חלק זה יש למלא במידה והתלמיד עבר ועדה מתוקף חוק (ועדת שילוב או ועדת השמה)

סיווג מסגרת החינוך של התלמיד (אנא סמנו ב-✓ את סוג המסגרת):

- זכאות עפ"י וועדת שילוב איפיון דיפרנציאלי, יש להוסיף איפיון מוגבלות _____
 כיתה לחינוך מיוחד בביה"ס רגיל (יש לציין את סוג הכתה: ל"ל, התנהגותיות, תקשורת וכו') _____
 ביה"ס לחינוך מיוחד יש להוסיף איפיון מוגבלות _____

שירותים נוספים שניתנו לתלמיד באופן פרטני בפועל על פי תכנית לימודים אישית (תל"א, תח"י) שנכתבה במסגרת החינוכית. **חובה לצרף את התוכנית.**

סוג השירות	מס' ש"ש (או חלק משעה)	פרטני / קבוצתי	שם המטפל + מס' טלפון	הערות
סייעות אישית				
קלינאית/תקשורת				
ריפוי בעיסוק				
טיפול רגשי				
פיזיותרפיה				
אחר				

סה"כ שעות מערכת שבועית של התלמיד במסגרת החינוכית: _____

הערות: _____

חלק ג' - חתימות (חובה)

* במקרה שהורים גרושים/פרודים באחריות מנהל המסגרת להחתימם את שני ההורים.

שם מנהל/ת המסגרת החינוכית	חתימה	תאריך
שם האם / אב	חתימה	תאריך
שם האם / אב	חתימה	תאריך

**חתימה על טופס זה מהווה אישור להעברת מידע בין המסגרת החינוכית לבין אנשי הצוות ב"קדימה מדע".
 העתק מטופס זה יש להעביר למומחה/ת תחום ילדים חולים במת"א**