

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 5.5 (הוראה 5 לפרק 5 בתע"ס) מס' עמודים: 27

תאריך תחולה: 1.1.2013 תאריך פרסום: י"ב בטבת תשע"ג
25 בדצמבר 2013

נופשוֹן/שהות קצרת מועד לאדם עם נכויות

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת את סעיף 4.4 בהוראה 5.17 וסעיף 3.4 בהוראה 5.16 בתע"ס.

1.2 הוראה זו באה להסדיר את דרכי ההפנייה והפעלה של נופשוֹן לילדים, בני נוער ובוגרים עם נכויות.

2. הגדרות

2.1 נופשוֹן - שהות קצרת מועד במסגרת המותאמת לקליטת אנשים עם נכות.

2.2 נופשוֹן "הקלה" - שהות קצרת מועד בבית משפחה מארחת בקהילה.

3. נו פ ש ו ן

3.1 אוכלוסיית היעד

אדם (ילד או בוגר) המתגורר בבית הוריו או בבית משפחה אומנת עם נכויות:

3.1.1 נכות פיזית, ו/או נכות נזיר-מוסקולארית.

3.1.2 נכות חושית - חרשים ולקויי שמיעה, עיוורים ולקויי ראייה.

3.1.3 לקויי למידה תפקוד והסתגלות עם הנמכה קוגניטיבית, המתייחסת לתפקוד שכלי גבולי (מנת משכל בין 70 ל-84).

3.2 מטרות

א. מתן אפשרות למשפחת אדם עם נכויות לצאת לחופשה על מנת לחזק את המערך המשפחתי ולתת הפוגה זמנית בטיפול היומיומי בנכה.

ב. מתן אפשרות לאדם עם נכויות לשהות בסביבה שונה לצורך הפוגה ובילוי, שעות פנאי והעשרה חברתית.

ג. קליטת אדם עם נכויות במצבי חירום כתוצאה ממשבר משפחתי או אישי (סידור בהסכמת ההורים/אפוטרופוס או בהתערבות פק"ס לחוק הרלוונטי).

ד. מתן אפשרות להפוגה זמנית לצורך מניעת הוצאה מהבית והשמה במסגרת חוץ בייתית.

3.3 מהות/פעילות

א. הנופשון פועל כל ימות השנה, בימים בודדים או רצופים, בחגים ובחופשות.

ב. סדר היום של המושם בנופשו יכלול פעילויות בילוי והעשרה. במהלך
השהות בנופשו יקבלו האנשים כלכלה מלאה, ומענה לצרכיהם הפיזיים,
הרפואיים, הרגשיים והחברתיים.

ג. סידור בסוף שבוע ייחשב ל- 2 לינות (השתתפות ההורים תיחשב
עבור 2 לינות).

ד. מספר ימי שהייה בנופשו בשנה בהתאם לטבלה כדלקמן:

הערות	הסמכות לאשר	ימי שהייה בנופשו
חופשה	עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים	0-15
חופשה במקרים מיוחדים	מפקח מחוזי אגף השיקום	16-30
בעיות תפקוד מיוחדות של אדם עם נכויות ו/או של בני משפחתו	ועדה מחוזית: - מרכז אגף השיקום במחוז - מפקח מחוזי - עו"ס שיקום	31-45
בעיות תפקוד מיוחדות של האדם עם נכויות ו/או של בני משפחתו	מפקח ארצי/מנהל שירות - שיקום לשיקום בקהילה	46-60

* הערה: לא ניתן להעביר ימי שהייה בנופשו שלא נוצלו לשנה הבאה.

3.4 כח אדם

א. בנופשו יועסקו עובדים בעלי כישורים בתחום הנכויות אשר יאושרו ע"י
המפקח המחוזי של אגף השיקום.

ב. הרכב כח האדם ושיעור המשרה עבור 15 חניכים הינו כדלקמן.
מנהל/רכז 100% משרה

מטפלות	80% משרה
מטפל לילה	100% משרה
אם בית	100% משרה

3.5 דרכי ההפניה

ההפניה לנופשון תעשה ע"י עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ותכלול:

- דו"ח סוציאלי.
- דו"ח עדכני מרופא המשפחה הכולל מחלות רקע, צורך בהתייחסות מיוחדת, פירוט התרופות, המינון והתדירות, רגישות לתרופות ו/או לחומרים מסוימים והנחיות רפואיות בנושא תזונה והאכלה.
- כתב מינוי אפוטרופוס מבית המשפט (למי שמלאו 18 שנה).

החומר יועבר לנופשון כשבועיים לפני מועד הקליטה. במקביל, ימולא באופן מקוון טופס החלטה על השמה (נספח א').

ביום קבלתו לנופשון, יגיע האדם בלווית אחד ההורים או האפוטרופוס. עליו להיות מצויד בטופס השמה למסגרת (נספח ב') חתום ע"י מנהל המחלקה לשירותים חברתיים וגזבר הרשות המפנה. ההורה/אפוטרופוס יידרש למלא טופס פרטים אישיים על המושם (נספח ג').

הציוד שיש להביא מותאם למספר ימי השהיה:

- בגדים מתאימים.
- כרטיס מגנטי של קופ"ח ותרופות - למי שנוטל.
- ציוד נילוה אישי נוסף - תרופות, טיטולים וכו'.

3.6 טיפול רפואי

א. במקרה וחל שינוי או הרעה במצבו הבריאותי של המושם במהלך שהותו בנופשון, על מנהל הנופשון לדאוג להפנייתו של המושם לטיפול רפואי.

ב. מנהל הנופשון ישקול אם מצבו של האדם דורש להפנותו למרפאת קופ"ח בה חבר או למד"א, או לביה"ח הקרוב.

- ג. פינוי אדם מהנופשון יעשה בליווי עובד הנופשון במונית או באמבולנס בלבד, בהתאם למצבו הרפואי.
- ד. יש ליידע את ההורה ו/או האפוטרופוס וכן את המפקח על הנופשון על השינוי במצב הרפואי ועל הטיפול.

3.7 נוהל טיפול בתרופות

- א. מנהל הנופשון חייב לוודא התאמה בין התרופות ומינון כפי שרשום במכתבו של רופא המשפחה, לבין התרופות שההורה מביא.
- ב. חל איסור על מתן תרופה שאינה מצוינת במכתב מהרופא.
- ג. כל תרופה תגיע באריזה המקורית כאשר רשום עליה:
- שם האדם.
 - מינון התרופה.
 - תדירות המינון [כמה פעמים ביום ובאילו שעות].
- ד. התרופות של כל אדם צריכות להיות מאוחסנות בנפרד ובצורה בטיחותית. יש לשים לב אם יש תרופות הזקוקות לתנאי קירור.
- ה. אדם אחד מצוות הנופשון יהיה אחראי על חלוקת התרופות לאנשים.
- ו. נותן התרופות יחתום בטופס מתן תרופות יומי, על הביצוע (נספח ד').

3.8 דיווח על אירועים חריגים:

- 3.8.1 על מנהל הנופשון לדווח מיידית טלפונית למנהל/ת השירות לטיפול בקילה, למפקח הארצי על הנופשונים ולמפקח המחוזי וכן לאפוטרופוס על האדם - באם התרחש אחד מהאירועים הבאים:

- א. התדרדרות חריפה במצבו הרפואי (פיזי ו /או נפשי) של אדם בנופשו.
- ב. אשפוזו של אדם בבית חולים.
- ג. בריחה/היעדרות של אדם ללא רשות מהנופשו.
- ד. גרימת נזק חמור לרכוש הנופשו (לדוגמא: פריצה, גניבה, שריפה, הצפה וכדו').
- ה. פטירת אדם.

3.8.2 מנהל הנופשו יוציא תוך 24 שעות דיווח בכתב על אירוע חריג ע"ג (נספח ה'), על האירוע ופיצו למנהל/ת השרות, למפקח/ת הארצית, למפקח המחוזי על הנופשוים ולעו"ס הרשות המקומית המפנה.

3.9 דיווח על מקרים של חשד לעבירת אלימות או ניצול מיני כלפי אדם בנופשו

3.9.1 עפ"י התיקון לחוק העונשין מס' 26 (חוק חסרי ישע 1989) עבירת אלימות או ניצול מיני בחסרי ישע כולל אי דיווח על פגיעה או אי מניעת פגיעה, הינם עבירה פלילית, אשר החוק קבע עונשים לעוברים אותה.
התיקון הנ"ל מחייב כל אחראי על אדם עם נכויות, שמתוקף תפקידו נודע לו על פגיעה או חשד לפגיעה, לדווח על כך למשטרה או לפקיד הסעד לפי החוק המתאים.

3.9.2 מצבים עליהם חלה חובת דיווח:

- א. כל חשד לחבלה או חבלה חמורה כגון: כוונה, פציעה או צורך בטיפול רפואי כתוצאה מחבלה.
- ב. כל חשד לאלימות.
- ג. כל חשד לעבירות מין כולל: אונס, ניסיון לאונס, כפיית יחסי מין או ניצול מיני, מעשה מגונה.
- ד. חשד להתעללות פיזית, מינית או נפשית.

3.9.3 נוהל הדיווח במקרים של פגיעה או חשד לפגיעה באדם בנופשו:
יש לדווח על כל אירוע בקטגוריות הנ"ל כאשר ישנו חשד שנעברה

עבירה ע"ג טופס דיווח על חשד לעבירות אלימות או ניצול מיני כלפי אדם בנופשו (נספח ו').
במידה והועבר דיווח למשטרה, יש ליידע מיידית את מנהלת השרות לטיפול בקהילה וכן את האפוטרופוס על האדם.

3.10 סיום שהות

עם סיום שהות האדם עם נכויות בנופשו ידווח מנהל הנופשו להורים, לאפוטרופוס, למשפחה האומנת ולמחלקה לשירותים חברתיים על תפקודו במהלך השהות.

3.11 אנשים השוהים במשפחות אומנה

אנשים השוהים במשפחות אומנה, רשאים אף הם ליהנות מתכנית זו על פי התנאים המפורטים בהוראה זו.

4. נופשו הקלה

4.1 נופשו "הקלה" מתקיים בביתה של משפחה מארחת בקהילה, שאותרה מראש בתהליך ע"י ארגון מפעיל שזכה במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים להפעלת נופשו "הקלה".

4.1.1 המשפחה המארחת תעמוד בקריטריונים הבאים:

- א. בית יציב ורגוע: משפחה המתפקדת באופן תקין (יחסי הורים תקינים, יחסי הורים וילדים תקינים).
- ב. מצב כלכלי יציב.
- ג. תנאי דיור נאותים. במצב של אירוח ילד המתנייד על כיסא גלגלים, יש להבטיח נגישות למבנה. כמו כן יש לבדוק התאמת השירותים והמקלחת לילד.
- ד. מצב בריאותי תקין של בני המשפחה.
- ה. הסכמה ותמיכה של כל בני המשפחה המארחת החיים בבית להשתתפות בתוכנית.

- ו. משפחה שאין לה קרבה משפחתית ראשונה לילד המתארח.
- ז. משפחה המוכנה לשמש כמשפחה מארחת לאורך זמן (לפחות שנה), וכן בהתראה קצרה במצבי חירום אישיים ומשפחתיים של הילד עם נכות.
- ח. המשפחה מתחייבת לליווי והדרכה מקצועיים והשתתפות בקורס הכנה ובקבוצות תמיכה.
- ט. משפחה היכולה להתמודד עם סוג המוגבלות של הילד או עם מצבו הבריאותי.
- י. בני המשפחה החיים בבית אינם בעלי עבר פלילי.

4.2 אוכלוסיית יעד

4.2.1 ילדים ובני נוער עם נכויות בגילאי 21-3 לפי סעיף 3.1 לעיל.

4.2.2 פעוטות מתחת לגיל 3 - ההשמה מחייבת אישור מפקח מחוזי.

4.3 ועדת היגוי ארצית

ועדת היגוי ארצית תפעל במסגרת נופשון הקלה שהרכבה:

- מפקחים ארציים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים מתחום המוגבלויות: אגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי. אגף השיקום שירות לאדם עם אוטיזם.
- נציג הארגון המפעיל.

תפקיד ועדת היגוי להבנות ולהתוות דרכי עבודה והפעלה של נופשון הקלה.

הועדה תתכנס לפחות פעמיים בשנה.

4.4 אחריות הארגון המפעיל

תפקידי הארגון המפעיל הם:

4.4.1 אחריות מקצועית על הפעלת התוכנית.

- (1) גיוס ואישור משפחות מארחות לתוכנית
- (2) איסוף כל הנתונים הנדרשים לגבי אוכלוסיות היעד צורת השירות.
- (3) התאמת המשפחות לאוכלוסיית היעד.
- (4) מעקב אחר השירות הניתן אצל המשפחה המארחת.

4.4.2 תפעול מינהלי של התכנית:

- לדאוג לביטוח עבור המשפחות המארחות.
- לחתום על הסכם עם המשפחות המארחות.
- להעביר תשלומים למשפחות המארחות.

4.4.3 בניית תוכנית עבודה שנתית בנושא פיתוח מערך הכשרה, הדרכה והעשרה למשפחות המארחות, וקיום הדרכה שוטפת למשפחות.

4.4.4 דיווח על כל אירוע חריג.

4.4.5 השירותים יינתנו בשיתוף פעולה עם המחלקות לשירותים חברתיים ועם קבלת הנחיות מהמשרד, כולל פיתוח השירות עם רגישות תרבותית.

4.4.6 כח-אדם:

רכז ארצי - יועסק לאחר אישור המפקח הארצי של השירות לשיקום. תפקידו של הרכז הארצי לדאוג ליישום דרכי עבודה והפעלה של הנופשוניים, הדרכת הרכזים המחוזיים, גיבוש רשימת משפחות מארחות והתאמת לאוכלוסיית היעד ויישום החלטות וועדת ההיגוי הארצית.

רכז מחוזי - הרכז יועסק בתפקיד לאחר קבלת אישור מהמפקח המחוזי.

תפקידו של הרכז המחוזי איתור משפחות מארחות העומדות

בקריטריונים שנקבו. כל משפחה חדשה תובא לאישור המפקח המחוזי.
ידאג להפעלה תקינה של הנופשון ברמה המחוזית.
יעמוד בקשר עם המחלקות לשירותים חברתיים והפיקוח המחוזי.

4.4 הפניה לנופשון "הקלה"

- עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים יציע את השירות למשפחות להם ילדים עם צרכים מיוחדים (סעיף 2.2 לעיל).
- עו"ס המחלקה לש"ח יעביר לארגון את הטפסים הבאים:
 - טופס מידע על הילד (נספח ז')
 - אישור רפואי (נספח ח')
 - טופס "הסכם בין ההורים לבין המחלקה לשירותים חברתיים לסידור ילד בנופשון "הקלה" (נספח ט')
 - טופס השמה למסגרת חתום ע"י מנהל המחלקה לש"ח וגזבר
 - הרשות לגורם המפעיל לפני כניסת הילד לנופשון.

כמו כן ימלא טופס החלטה על השמה בצורה מקוונת.
עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ונציג הארגון המפעיל בנופשון הקלה יתאימו לילד משפחה מארחת מתאימה.

- ביום קבלתו לנופשון "הקלה", יגיע הילד בלוויית אחד ההורים או האפוטרופוס.

הציוד הנדרש: יש להביא ציוד מותאם למספר ימי השהייה:

- בגדים מתאימים
- כרטיס מגנטי של קופ"ח ותרופות - למי שנוטל.
- ציוד אישי נוסף - תרופות, טיטולים וכו'.

5. השמה במצבי משבר אישיים ו/או משפחתיים

ייתן מענה זמני עבור ילדים ובני נוער במצבי משבר במשפחה.
הזקוקים למסגרת חלופית למשפחה. תקופת השהות בנופשון תהיה בהתאם לטבלה בסעיף 3.3 ה' לעיל.

5.1 הגדרות:

- מצבי משבר במשפחה: מצב שבו אחד ההורים או שניהם מתקשים לספק לילדיהם את כלל צרכיהם - הפיזיים, הרגשיים, הרפואיים, החינוכיים בשל סיבות אלה:
- חופשה של אחד ההורים בנסיבות מיוחדות.
 - מחלה אצל אחד מבני המשפחה
 - קושי בתפקוד הורי על רקע נפשי
 - פיטורין
 - מצבי סיכסוך משפחתיים, פרידה וגירושין
 - פטירת אחד מבני המשפחה.

5.2 מטרות:

- ההשמה בנופסון באה לאפשר למערכת המשפחתית להתמודד עם המציאות המשברית ולהתארגן מחדש בסיוע אנשי מקצוע.
- מתן מסגרת מגורים זמנית מותאמת לצרכיו הפיזיים, הנפשיים, הרגשיים, הרפואיים והחינוכיים.
- מתן הפוגה לאדם במסגרת מכילה ותומכת.

5.3 היערכות המסגרות לקליטה במצבי משבר אישי או משפחתי:

- קליטה לאורך כל השנה.
- איש צוות ייעודי - עריכת אינטייק לילד ואיסוף חומרים חינוכיים, טיפוליים ורפואיים על הילד לפני קליטתו.
- בניית תכנית טיפולית/חינוכית לאדם בימי שהותו בנופסון בשיתוף עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ומפקח מחוזי (כולל הפניה לאבחונים, בדיקות רפואיות ולהערכה פסיכיאטרית אם צריך).
- עבודה טיפולית מתואמת עם המחלקה לשירותים חברתיים וגורמי טיפול אחרים בקהילה בראייה משפחתית כוללת.

5.4 סידור ילד בנופסון במצב משברי

- האישור יינתן לאחר קיום ועדת תכנון טיפול במחלקה לשירותים חברתיים בהשתתפות המפקח המחוזי של השירות לשיקום.

5.5 תפקידי המחלקה לשירותים חברתיים

- קיום ועדה לתכנון טיפול עבור ילד עד גיל 21 והחלטה לגבי תכנית טיפולית מערכתית למשפחה כולה.
- הפנייה וליווי למסגרת נופשון בהתאם לצרכיו הייחודיים.
- מעקב אחרי ביצוע התכנית שנקבעה במסגרת הנופשון.
- מעקב אחרי יישום תכנית ההתערבות הטיפולית במשפחה.
- קביעת תכנית המשך אחרי יציאתו מהנופשון לאדם ולמשפחתו.

6. השתתפות הורים/עצמית

6.1 השתתפות הורים לילד עד גיל 18 הגר בבית הוריו

השתתפות ההורים תהיה 50% מגובה גמלת ילד נכה בחישוב ימי שהותו בנופשון (דהיינו: יש לחלק את 50% מגובה גמלת ילד נכה ל-30 יום כדי להגיע לחישוב יומי).

6.2 השתתפות עצמית לאדם מעל גיל 18 השוהה בבית הוריו

אדם הגר בבית הוריו, ישלם 50% מגובה קצבת נכות ליחיד בחישוב ימי שהותו בנופשון (דהיינו: יש לחלק את 50% מגובה קצבת נכות ליחיד ל-30 יום כדי להגיע לחישוב יומי).

6.3 השתתפות כאשר החוסה שוהה במשפחה אומנת

משפחות האומנה ישלמו את השתתפותן כמופיע בסעיף 6.2 לעיל.

6.4 תשלום כאשר הפניה עצמאית ו/או שלא עפ"י סעיף 3.3 ג'

בפניה כאמור לעיל ישלמו האחראי על המושם, המושם או משפחת האומנה את מלוא העלות.

7. דיווח

הדיווח יעשה על פי נוהל מסגרות -

סמל תעריף 5001 - בנופשון
סמל תעריף 5002 - בנופשון "הקלה".

8. מימון

7.1 המימון מתקנה תקציבית " קייטנות, נופשונים ומועדונים חברתיים לנכים
וחרשים" 06.22.14 בהתאם לתקציב המאושר ועל פי הסיווג.

7.2 התעריף מתפרסם בנספח ה' להוראה זו בחוברת התעריפים ומתעדכן מעת
לעת.

9. בקרה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת באמצעות המפקחים
במחוזות והאגף לביקורת פנימית

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

נספח ג' (5.5)

טופס פרטים אישיים על המושם בנופסון

1. פרטים אישיים של האדם

שם משפחה _____ שם פרטי _____

תאריך לידה _____ מ.ז. _____ חבר בקופ"ח _____

כתובת ההורים:

_____ רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפונים ליצירת קשר: _____

במקרה חירום למי ניתן לפנות: _____

2. ציין א סוג הנכות, חומרתה ורמת התפקוד של האדם

3. פרט את הרגליו בנושאי אכילה, שינה, התנהגות, וכו':

4. ציין כל מידע נוסף העשוי להוסיף להיכרות עמו:

5. בדיקה כללית

מנהל הנופשון או מי שנקבע על ידו, יחד עם ההורה, מוודאים שגופו של האדם נקי מסימני חבלה או פציעה. בסיום הבדיקה יחתמו ההורה והמנהל על האישור הרצ"ב:

תאריך _____ שעה _____

הריני מאשר שבדקתי את _____

ולמיטב ידיעתי: אין / יש חבלות ו/או סימנים על גופו.

יש לציין מיקום הסימנים:

שם וחתימת ההורה

שם וחתימת מנהל הנופשון

נספח ה' (5.5)

תאריך: _____

לכבוד: מנהל/ת השרות לשיקום בקהילה
האגף לשרות לשיקום
משרד הרווחה, ירושלים

טופס דיווח על אירוע חריג (סעיף 5)

שם הנופשוני: _____

שם האדם: _____

תאריך האירוע החריג: _____

תאור האירוע:

פרטי/אופן הטיפול באירוע - הפעולות שננקטו וע"י מי:

המצב הנוכחי:

הטיפול הסתיים

המשך טיפול - פירוט:

שם וותימת מנהל המסגרת/המדווח: _____

העתק: מפקח/ת ארצי/ת דיור בקהילה ונופשונים
מפקח מחוזי
עו"ס המח' לש"ח

נספח ו' (5.5)

תאריך: _____

לכבוד: פקיד סעד ברשות המקומית _____
או פקיד סעד מחוזי _____

טופס דיווח על חשד לעבירת אלימות או ניצול מיני כלפי אדם בנופשון

1. שם המסגרת: _____

2. שם הנפגע: _____

3. תאריך האירוע החריג: _____

4. פרטי החשוד בפגיעה: _____

5. תאור האירוע: _____

6. פרטי המדוווח למנהל המסגרת על האירוע:

7. האם נעשה דיווח למשטרה: לא / כן, ע"י מי:

מתי:

8. האם ההורים/אפוטרופוסים של הנפגע/ושל הפוגע (במידה ומדובר בקטין) עודכנו בפרטים? כן/לא, פרט:

9. איזו התערבות מיידית ננקטה וע"י מי?

10. במידה והחשוד בפגיעה הוא אדם עם נכויות, פרטי ההתערבות בענייננו:

11. איש קשר להמשך הטיפול: שם _____ תפקיד _____

טל. _____ פקס. _____ נייד _____

12. מצייב המסמכים הבאים:

_____ (1)

_____ (2)

_____ (3)

על החתום: מנהל/ת הנופשון: _____

העתק: פקיד/ת סעד ארצי/ת

_____ פקיד/ת סעד מחוזי/ת (עפ"י הרשות בה מתגורר הנפגע)

_____ מפקח/ת מחוזי/ת

_____ עו"ס המחי לשי"ח

נספח ז' (5.5)

טופס מידע על הילד

המידע הנמסר בטופס זה הינו חשוב למשפחה המארחת, על מנת לתת את הטיפול הטוב ביותר לילד המתארח.
הטופס ימולא ע"י עו"ס המשפחה, עם אב/אם הילד, ויימסר על ידם למשפחה המארחת.
ישלח העתק לתיק הילד, למרכזת הפרויקט, ע"י העו"ס.

שם הילד: _____ ת.ז. _____ ת.ל. _____
כתובת: _____ טלפון בבית: _____
שם האב: _____ טלפון בעבודה: _____ פלאפון: _____
שם האם: _____ טלפון בעבודה: _____ פלאפון: _____
ביטוח רפואי בקופ"ח: _____
שם הרופא המטפל: _____ טלפון: _____
מסגרת חינוכית: _____ איש הקשר: _____ טלפון: _____
שם חברת ההסעות: _____ שם הנהג/מלווה: _____
טלפון: _____
מצב בריאותי: _____

תרופות:

זמן	שם התרופה	כמות

רגישות לתרופות:

שליטה על סוגרים:

האם זקוק לעזרה בניקיון אישי והגינה אישית: כן / לא, במה:

הלבשה: עצמאי, לא עצמאי, זקוק לעזרה חלקית

תזונה:

אוכל רגיל, מרוסק, טחון. (לסמן)

_____ גישויות למזון מסוים:

_____ אוכל באופן עצמאי: כן / לא

_____ שתייה: בכוס / בבקבוק

_____ שתייה עצמאית / לא עצמאית

התנהגות:

_____ בבית:

_____ במסגרת החינוכית:

_____ כלפי זרים:

_____ לקראת שינה ובשינה:

_____ דרכים להרגיע את הילד:

תקשורת:

שפה מילולית: כן / לא _____
שימוש בתקשורת חילופית: _____
הבנת הוראות: _____

שימוש באביזרי עזר:

0 מכשיר שמיעה 0 משקפיים 0 הליכון 0 קביים 0 כסא גלגלים
0 סדים 0 מוצץ, אחר _____

בשעות הפנאי הילד אוהב לעסוק ב:

משחק, איזה: _____
משחק במחשב, וידאו, טלויזיה, האזנה למוזיקה, איזו קלטת או שיר _____
פעילות אחרת: _____
הערות: _____

טלפונים:

1. שם עו"ס _____ טל _____
2. רכזת הפרויקט, עובדת קהילתית, שם: _____ טל _____

נספח ח' (5.5)

אישור רפואי

(נמסר לרופא הילד/המשפחה, ע"י הורי הילד)

לכבוד ד"ר _____
הילד _____ מס' ת.ז. _____
מועמד להתארח אצל משפחה מארחת בקהילה, בהסכמת הוריו.

אבחנה _____

1. אשפוזים:

מס' אשפוזים בשנה האחרונה _____
האשפוז האחרון _____

2. תרופות:

האם הילד זקוק לטיפול תרופתי קבוע? כן / לא
אם כן - איזה _____

3. עזרים:

האם זקוק לעזרים ביום-יום? כן / לא
אם כן - איזה _____

4. פעולות מיוחדות:

פעולות מיוחדות (לדוגמא: בהאכלה, בניקיון)? כן / לא
אם כן - איזה? _____

5. האם היו/יש פרכוסים? כן / לא

_____ מתי היה פרכוס אחרון?

6. האם סובל מאסטמה או בעיות נשימה?

_____ איך לטפל?

7. דיאטה:

_____ האם זקוק לדיאטה מיוחדת?

_____ איזה?

_____ שלשול/עצירות

8. רגישות מיוחדת:

_____ האם קיימת רגישות מסוימת (לתרופות או מזון)?

9. אם הילד לדעת הרופא המטפל אינו יכול להתארח, מדוע?

_____ חתימה

הסכם בין הורים לבין מחלקה לשירותים חברתיים
לסדור ילד בנופשון "הקלה"

ההסכם נערך בין המחלקה לשירותים חברתיים, לבין גב' / מר _____
שמענם הוא _____
לבין _____

הואיל ואנו האב/האם של _____
המופנה לאירוח בנופשון "הקלה", בידיעתנו ובהסכמתנו, הננו מתחייבים בזאת:

1. לדווח על כל דבר שהינו רלוונטי לאירוח, כמו התנהגות הילד ומצבו הגופני והנפשי.
2. להביא הילד לנופשון ולדאוג לחזרתו בתאום עם המשפחה המארחת, תוך עמידה בלוח זמנים שנקבעו מראש.
3. במידה והילד נעזר בהסעות למסגרת חינוכית או טיפולית, אנו מתחייבים לפנות לאחראי הסעות בעירייה, להודיע על השינוי. כמו כן, לידע את הנהגים בתאריכים ובכתובת היעד (משפחה מארחת) בתקופת הנופשון.
4. להביא לאירוח ציוד חיוני יומיומי לצרכי הילד, כגון: ביגוד, תרופות קבועות, עגלת טיול, מזון מיוחד וכדו'.
5. לסדר השתתפות של מימון הנופשון כפי שנקבע בהוראת התע"ס של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
6. במידה ויתעורר הצורך לבטל אירוח בנופשון יש להודיע על כך מראש לרכזת הפרויקט.
7. לדאוג למילוי הטופס הרפואי המצ"ב.

ועל כך החתום: _____

תאריך: _____

חתימת העו"ס המטפל: _____