

## חומר רגיש

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



## טופס בקשה לשירותי חינוך לילדים חולים בביתם

אנא הקפידו למלא את כל הפרטים בכתב ברור.

- חובה לצרף אישור רפואי עדכני מרופא מומחה ובו תצויין במפורש:
  - מהות המחלה
  - הנחייה לשהייה בבית
  - משך היעדרות מהמסגרת החינוכית בהסתמך על האישור הרפואי
- במקרה וההיעדרות הינה על רקע נפשי, חובה לצרף אישור פסיכיאטר בהתאם לקריטריונים שצוינו.

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

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

כתובת התלמיד/ה \_\_\_\_\_

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

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

כתובת דוא"ל הורים (חובה) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

פרטי ביה"ס/הגן:

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

ישוב \_\_\_\_\_ מתי"א \_\_\_\_\_

מס' טל' \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_

איש המקצוע במסגרת החינוכית המרכז את הטיפול בתלמיד:

(1) שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ טל. סולרי \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל (חובה) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(2) שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ טל. סולרי \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל (חובה) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך תחילת ההיעדרות מהמסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_

סיבת ההיעדרות: \_\_\_\_\_

מקצועות הלימוד הנדרשים ע"פ סדר עדיפות בהתחשב בכך, ששעות הלימוד הינן 4-8 שעות שבועיות בלבד:

1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

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



תיאור התלמיד מבחינה לימודית : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

האם יש לתלמיד מחשב בבית? כן / לא      האם התלמיד מתאים ויכול להשתתף בלמידה מרחוק? כן / לא

**חלק זה יש למלא במידה והתלמיד עבר ועדה מתוקף חוק**  
 (ועדת שילוב- תלמיד דיפרנציאלי בלבד או ועדת השמה)

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

- זכאות עפ"י ועדת שילוב איפיון דיפרנציאלי, יש להוסיף איפיון חריגות \_\_\_\_\_
- כיתה לחינוך מיוחד בביה"ס רגיל (יש לציין את סוג הכתה: ל"ל, נפשיות, תקשורת וכ"ו) \_\_\_\_\_
- ביה"ס לחינוך מיוחד יש להוסיף איפיון חריגות \_\_\_\_\_

שירותים נוספים אותם קיבל התלמיד באופן פרטני, על פי תכנית לימודים אישית (תל"א, תח"י) שנכתבה במסגרת החינוכית. חובה לצרף טופס תל"א.

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

סה"כ שעות מערכת שבועית של התלמיד במסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_

הערות

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

שם מנהל/ת המסגרת      חתימה      תאריך  
 \_\_\_\_\_  
 שם ההורה החותם      חתימה      תאריך  
 \_\_\_\_\_