



הלב פתוח לרווחה



משרד הרווחה  
והשירותים החברתיים

# חוזר המנהל הכללי

הודעות ✕ הוראות  
החלטות ✕ מידע

ע"ב 207 אב תשע"ב אוגוסט 2012

## תוכן העניינים

=====

3	דבר המנכ"ל
6	1. רשימת הספקים (חברות בע"מ ועמותות) אשר זכו במכרז נותני שירות סמך מקצועי החל מ-1.4.2012
	2. מדיניות הטיפול בנפגעי התמכרויות - הוראה 11.1 (עדכון)
	3. הנחיות לטיפול בנוער נפגע התמכרויות במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים - הוראה 11.2 (עדכון)
	4. הנחיות לטיפול בנפגעי התמכרויות בקהילה - הוראה 11.3 (עדכון)
	5. מרכז יום סוציאלי טיפולי אמבולטורי לטיפול בנפגעי התמכרויות - הוראה 11.4 (עדכון)
	6. סיוע במימון שרותים בקהילה לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) - הוראה 14.8 (עדכון)
	7. חוברת תעריפים

### **לבעלי אוגדני תע"ס**

יש להפריד דפי הוראות התע"ס בסוף החוזר,  
להדקם ולתייכם באוגדן התע"ס בפרק המתאים.  
את חוברת התעריפים יש לתייק בשלמותה  
בתחילת האוגדן.

אל: ראשי ערים, ראשי המועצות המקומיות, ראשי מועצות איזוריות  
עובדי המשרד,  
עובדי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות,  
עובדי המסגרות השונות ע"י המשרד

**מכובדי,**

הריני להביא בפניכם להלן סקירה של הנושאים העומדים במוקד העשייה של משרדנו  
לרבות עדכון לגבי נושאים שהועלו בעבר:

### **קביעת קוד אתי לעמותות המחלקות מזון**

לאור תחושות זלזול והשפלה שחוו חלק גדול ממקבלי סלי מזון בתקופת החגים, יצא  
המשרד לבקשת שר הרווחה למכרז לקביעת קוד אתי לחלוקת מזון, בו זכה המרכז  
לאתיקה בירושלים. המרכז יקים ועדת היגוי מקצועית (בה יהיו נציגים מגופים  
שונים) שתקבע קוד אתי, אשר מטרתו לדאוג לכך שחלוקת מזון תיעשה באופן אשר  
יכבד כל אדם שיזדקק לסיוע זה.

### **מחלקת עזבונות**

\* משרד הרווחה המליץ על 309 ארגונים, עמותות, מוסדות ורשויות בגין פעילות  
מגוונת לרווחת אוכלוסיות המצוקה שבאחריות המשרד. סך המלצת המשרד  
עומדת על כ-48 מיליון ש"ח לפתרון מגוון רחב של מצוקות לשנת 2013.

\* בתחילת שנת התקציב אושרו 20 עמותות לחלוקת כ-40,000 סלי מזון חודשיים  
לראשי בתי אב נזקקים ברחבי הארץ. כמו כן, אושרו 21 עמותות המחלקות  
כ-350,000 מנות חודשיות לנזקקים, הן במרכזי הזנה והן לביתם של נזקקים  
המרותקים לבתיהם.

המשרד אישר 78 עמותות במסגרת תוכנית "קמחא דפסחא" השנתית, אשר  
חילקו לכ-310,000 בתי אב סלי מזון לקראת חג הפסח.



**קהילות הידע**

לאחרונה נחצה קו עשרת אלפים החברים הרשומים בקהילות הידע של המשרד. זהו הישג ייחודי בשדה העבודה הסוציאלית, הישג שלא חלמו עליו כאשר החל המסע לפני שש שנים, ואנו גאים בו מאוד. הקהילות עוסקות היום כמעט בכל תחומי העשייה של המשרד והן הפכו לכלי מרכזי להעברת ידע, להתייעצות וללמידה בקרב עובדי הקהילה המקצועית. זו הזדמנות לחזק את ידיהם של העוסקים במלאכה ולבקש מעובדי המשרד להמשיך להיות פעילים בקידום הפעילות בקהילות הידע. תודה מיוחדת למנהלי הקהילות המקדמים כל העת את הפעילות בקהילות ולאנשי אגף מערכות מידע הפועלים לשפר באופן מתמיד את התשתית הטכנולוגית.

**פרס אות ממשל זמין 2012**

משרד הרווחה והשירותים החברתיים זכה במקום הראשון בתחרות "אות ממשל זמין 2012" בקטגוריית "המשתפרים בשירות". הפרס ניתן בגין השתפרות בהענקת שירותים מקוונים לאזרחים ושיפור הקשר עם הציבור. את הפרס עלה לקבל מר אריק שייב, מנהל אגף מערכות מידע, שהודה על קבלת הפרס וציין כי משרדו מוביל בתחום החברתי ונושא השירות לאזרח עומד בראש מעייניו. בין השיפורים שבוצעו באתר המשרד בשנה האחרונה: שדרוג תשתיות האתר, הוספת תשלומים מקוונים לציבור, הרחבת מנגנוני החיפוש לנושאים שונים ולאוכלוסיות שונות, הרחבת ערוצי ההתקשרות עם הציבור, פרסום מאגרי מידע ועוד.

**פרויקט מתחברים לנוער בחופים**

מופעל זו השנה השלישית בחופי הכנרת ובחופי אילת, בהובלת השירות לטיפול בהתמכרויות באגף תקון ובאמצעות הרשויות המקומיות אילת, שומרון, טבריה וגולן. במסגרת הפרויקט מוקם מאהל, המשמש מקום מפגש וייעוץ לבני נוער השוהים בחופשות על החוף וכן מופעלים צוותי יישוג שתפקידם לאתר בני נוער הזקוקים לסיוע, לייעוץ או לאזון קשבת. בני נוער הזקוקים לסיוע מתמשך גם לאחר שהותם בחוף, מופנים לרשויות המקומיות מהן הם באו. הפרויקט פועל בכל אחד מהחופים למשך כחמישה שבועות, מהמחצית השנייה של יולי ובמהלך אוגוסט ומאפשר מפגשים בלתי-אמצעיים עם אלפי נערים ונערות. צוותי הפרויקט הנם בין-משרדיים ובין-מקצועיים וכוללים הן אנשי מקצוע והן מתנדבים.

**תוכנית פעילות קיץ הכוללת פעילויות העשרה והזנה**

מופעלת זו השנה השנייה, בהובלת השירות לילד ונוער ובשיתוף קרן רש"י. במסגרת התוכנית מופעלות מועדוניות לילדים ונוער בסיכון גם בתקופה שבה בתי הספר והשירותים הסדירים אינם זמינים בחודש אוגוסט, כך שמתאפשר לדאוג לילדים אלו למקום בטוח, הגנה, ארוחה חמה ופעילות מהנה. השנה שולש היקף הפרויקט והוא כולל כ-65 קבוצות ביישובי התוכנית הלאומית, הותיקים והחדשים, ברחבי הארץ.

**הקיץ בעיצומו, הימים ארוכים, הילדים בחופשה ורבים מנצלים תקופה זו לזמן איכות עם המשפחה. רבים מכם כבר יצאו, עתידים לצאת או נמצאים כרגע בחופשה שנתית. אני מאחל לכולנו חופשה מהנה, קיץ בריא והמשך עשייה פורה.**

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

י"ז אב תשע"ב  
5 באוגוסט 2012

1. רשימת הספקים (חברות בע"מ ועמותות) אשר זכו במכרז  
נותני שירות סמך מקצועי החל מ-1.4.2012

שם ארגון	סמך ארגון	כתובת	טלפון	פקס	מנהל/איש קשר	סניפים ורשויות בהם הארגון פועל ולא מעוניין לפעול
א. גולדמן – חברה לשרותי כח אדם בע"מ	716	רח' המלך ג'ורג' 16 ג' ירושלים (94229)	02-6252561 0544625256	02-6251602	גולדמן הילה – מנכ"ל שוורץ צבי – עו"ס, מנהל מקצועי	סניף ירושלים: מטה יחודה, מטה בנימין, מעלה אדומים, מבשרת ציון, מודיעין, גבעת זאב, גוש עציון, אפרת, ביתר עילית, אבו גוש קרית יערים. סניף תל אביב: ארלוזורוב 111 62098 טל' 03-6918191 פקס: 03-6914428
א.ב. עובדיה שירותי סיעוד בע"מ	1166	שר' בן גוריון 16/9 78281 אשקלון	08-6782888 0506666877	08-6712005	עובדיה זוהר	תל אביב, רמת גן, גבעתיים, בת ים, חולון אשקלון, אשדוד וקרית גת
א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ	720	שר' לויש 17/49	08-6881337	08-6869056	מנהלת: גאולה ירון	קרית גת
א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ	720	רחוב הנשיא 101 אשקלון ת.ד. 567	08-6715352 08-6715973	08-6732185	אור צבי – מנכ"ל אור גורג'ט – סמנכ"ל	
א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ אשקלון	720	רחוב הנשיא 101 אשקלון ת.ד. 567	08-6715973 08-6715352	08-6732185	מנהלת: מזל חלפון	אשקלון, חוף אשקלון, לכיש, אשדוד, גן יבנה
א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ קרית מלאכי	721	ז.ב.טיססקי 7	08-8501657	08-6600231	מנהלת: מזל אדרי	קרית מלאכי, יבנה, גדרה, בני עיש, שפיר
א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ שדרות	721	הודר 44/16	08-6899711	08-6891476	מנהלת: עינב אברהם	שדרות, שער הנגב

א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ	722	רטשילי 45	03-9656047	מנהלת: סגל נחום	ראשון לציון, חולון, לוד	רשות לציון, חולון, לוד
א.מ. מתן סיעוד וכוח אדם בע"מ	723	בית הפועלים 6	054- 3476615	מנהלת: זורח קלינגר	רשות לציון, חולון, לוד	רשות לציון, חולון, לוד
א.ש. סיעוד ורוחה בע"מ	857	המסגר 54 ת"א 61572	03-6252111 0544306818	אירית שאבי - מנכ"ל אציק רוזנבלט סמליל תפעול	סניף ת"א המסגר 54 מנהלת: נתלי שלוש-ליביא ת"א, גבעתיים סניף פתח תקוה: ההסתדרות 19 ט"ו 03-9308666 פקס 03-9042246 מנהלת: ריטה אולחובסקי, ע"ס פתח תקוה, קרית אונו, דמות אפעל, גבעת שמואל, ראש העין. אלעד, גני תקוה, מודיעים סניף שומרון: נחשונים 37 אריאל, ט"ו 03-9364248 פקס 03- 9365932 מנהלת: רימה אברבוך, ע"ס אריאל, עמנואל, מ"א שומרון	רשות לציון, חולון, לוד
א.ש. סיעוד ורוחה חולון	857	סוקולוב 81	03-5033596	הדס חרוטס	חולון, אזור	חולון, אזור
א.ש. סיעוד רמת גן		הרצל 75	03-6252120	דינה אלון	רמת גן, גבעתיים, בני ברק	רמת גן, גבעתיים, בני ברק
א.ש. סיעוד אשדוד		שבי ציון 5	0747555009	איתי דגן, ע"ס	אשדוד, אשקלון, חוף אשקלון, מ"א באר טוביה	אשדוד, אשקלון, חוף אשקלון, מ"א באר טוביה
א.ש. סיעוד נתניה		סמילנסקי 13	0747555022	ענבל בלאס	נתניה, כפר יונה, קדימה צורן, חל מונד, פרדסיה, חדרה, אור עקבא, בנימינה, זכרון יעקב, פרדס חנה כרכור, מנשה, זמרי, אליצין	נתניה, כפר יונה, קדימה צורן, חל מונד, פרדסיה, חדרה, אור עקבא, בנימינה, זכרון יעקב, פרדס חנה כרכור, מנשה, זמרי, אליצין
א.ש. סיעוד אור יהודה		אליהו סעודין 126	03-6035416	ברטה נויסימוב	אור יהודה, סביון, יהוד	אור יהודה, סביון, יהוד
א.ש. סיעוד ורוחה ראש"צ	857	עין הקורא 10	03-9501632	טטיאנה סורד'נסקי	ראשון לציון, בית דגן, רמלה, לוד, שוהם, מא גזר, עמק לוד	ראשון לציון, בית דגן, רמלה, לוד, שוהם, מא גזר, עמק לוד
א.ש. סיעוד ורוחה	857	הלל 23	02-6235692	אפרת גריטלי, ע"ס	ירושלים, בית שמש, מודיעין, מודיעין עילית, ביתר עילית, הר אדר, גבעת זאב, גוש עציון, מבשרת ציון, מעלה אדומים, מטה בנימין, אפרת קרית יערים, בית אל, אבו גוש	ירושלים, בית שמש, מודיעין, מודיעין עילית, ביתר עילית, הר אדר, גבעת זאב, גוש עציון, מבשרת ציון, מעלה אדומים, מטה בנימין, אפרת קרית יערים, בית אל, אבו גוש
א.ש. סיעוד ירושלים		הנשיא 1	02-9922879	שולי הרפז, ע"ס	בית שמש, מטה יהודה	בית שמש, מטה יהודה



החורש – בע"מ	1125	יצחק בן צבי 84 תל אביב	03-5015010	03-5036861	רחמים ינאי - מנהל	מנכ"ל	0505765495	(24990)	אל איש שירותי רווחה ושיקום
<p>פסק 04-9803310 נייד 0546730857 מנהל: חמזה סעיד</p> <p>דלית אל כרמל, עוספיא, בסמות טבעון, צפת, גליל תחתון, חצור, טבריה, יבנאל, יסוד המעלה, מבואות חרמון, מרום הגליל, עמ' ק הירדן, ראש פנה, עילבון, בקעת בית שאן, בושניה ג'דידת, אלבטון, גוש חלב, טובא זנגריה, מגדל, כרמאל, מג'ד אל כרום, בית ג'ן, משגב, דיר אל אסד, נחף, סג'ור, ראמה, בענה, כפר יאסר, מטה אשר, זבולון, מעלה יוסף, מעלות תרשיחא, ינוח ג'ור, נהריה, כיסרא סמיע, עכו, שלום, אבו סמאן, מכו ג'דיידה, פקיעין, ירכא, ג'וליס, חורפיש, כפר ורדים, מזרעה, אכסאל, עילוט, יפיע, ריינה, משחד, דבוריה, מצרת עליית, שפרעם, כעבה-טבאש, תמרה, בית זרזיר, סחנין, כפר מנדא, כפר כנא, טורקע, עין מאהל, אעבלין, כאוכב אל היג'א, דיר תמא, עראבה, כאבול, שעב, ביר אל מקסור, בית שאן, עפולה, יקנעם, רמת ישי, כפר קמא, בוסתאן אל מארג', שיבלי, קריות</p> <p>סניף מסעדה: ת.ד. 12435 260 ט"ל 04-6985313 פסק-04-054-6730854 נייד 6985313 מנהל: ואסים אבו חייה, עו"ס.</p> <p>מסעדה, מג'דל שמס, עין קנייה, עג'ר, בוקעתא, קצריה, גולן, מטולה, קרית שמונה, מבואות החרמון</p> <p>סניף באר שבע: שד' רגר 19 08-6270080 פסק 08-6270080 מנהל: סלמאן עאסם</p> <p>אופקים, אשכול, באר שבע, עומר, אבו בסמה, דימונה, חבל אילות, ירוחם, מצפה רמון, נתיבות, שדות נגב, ערד, רהט, תל שבע, שגב שלום, להבים, חורה, לקיה, ערוער, כסייפה, אבו בסמה</p> <p>סניף ירושלים: הנביאים 31 90103 ל' 02-6240026 פסק 02-6240025 מנהל: גלית אילות</p> <p>ירושלים, מעלה אדומים, מעלה אפרים, גבעת זאב, אבו גוש, מטה יהודה, בית שמש, גבעון</p>									
<p>סניף תל אביב: רחמים ינאי</p> <p>בני ברק, גבעתיים, כפר סבא, חולון, יפ"ו, ת"א, רמת גן, בת ים</p>									

בע"מ	אלטן אסיף בע"מ	717	ת.ד 393 טירת הכרמל 39103	04-8573111 0526488087	04-8574666	אלחנני רפאל - מנהל אסיף שלמה - מנהל	סניף ראשון לציון: 03-9643016 פקס: 03-9567151 איש קשר: מיכל ספיני ראשון לציון, סניף ציונה, רחובות, יבנה, רמלה, לוד, גזר
בע"מ	אלטן אסיף בע"מ	717	ת.ד 393 טירת הכרמל 39103	04-8573111 0526488087	04-8574666	אלחנני רפאל - מנהל אסיף שלמה - מנהל	סניף חפיצה: מעברות 7 טל' 04-8257832 פקס 04-8252963 מנהל: עמית אסף חפיצה, נשר, טירת הכרמל, קרית טבעון, זכרון יעקב, עתלית, חוף הכרמל, רכסים, כפר חסידים, בנימינה, זבולון, יוקנעם, גבעת עדה. סניף קרית: שבטי ישראל ק. 23 חיים 26277 טל' 04-8722696 פקס 04-8422836 מנהל: אבי אסיף כל הקריות, משגב, זבולון סניף קרית אתא: העצמאות 59 טל' 04-84536348 פקס: 04-8436348 מנהל: חיה הוכמן קרית אתא, נצרת עלית, מגדל העמק, עפולה, רמת ישי, זבולון, עמק יזרעאל, מגידו סניף נהריה: הרצל 75 22444 טל' 04-9921188 פקס: 04-9001013 מנהל: ר"צ סיעוד: זוארץ כרמלה נהריה, מעלות, שלומי, ענוכר ורדים, מעלה יוסף, מטה אשר סניף פתח תקווה: רח' נורדאו 24 49460 טל' 03-9305250 פקס: 03-9049665 מנהל: ארנון אלחנני פתח תקווה, ראש העין, הוד השרון, גבעת שמואל, הוד השרון, קרית אונת, כנ"ר, סבא, דרום השרון, הרצליה, רעננה, ת"א גני תקווה, רמת גן, בני ברק, גבעתיים, יהוד, בת ים, רמת השרון, חולון. סניף רחובות: בילן 41 טל' 08-6486147 פקס: 08-9452655 מנהל: בת חן פורת רחובות, נס ציונה, ראשון לציון, חולון, רמלה, יבנה, גן יבנה, לוד, ברנר, גזר סניף כרמיאל: קניון לב כרמיאל טל' 04-6897807 פקס: 04-8574666 מנהל: רחליה רוכבצר כרמיאל, צפת, קרית שמונה, טבריה, משגב, יבנאל סניף טירת הכרמל: אתגר 1 טל' 04-8573111 פקס: 04-8574666 מנהל: נורית יחזקאלי

אלרואד למתן שירותי סיעוד ורווחה	867	ת.ד. 92 בית ג'ן 24990	סניף ברמת הגולן	04-9802676 0505210605	04-9805642	סאלח סעד- מנהל עאדל זידאן, עו"ס	סירת הכרמל, נותניה, חוף השרון, פירס תנה כרכור, אור עקבא, עמק חפר, קיסריה, חוף הכרמל, יוקנעם, אלוה
אמיר - חברה לשירותי רווחה וע"פ ארגוני בע"מ	780	ת.ד. 4125 סכני 30810	סניף בירכא:	04-6746664 04-6746665 9545298178	04-6746665	דגים חסן עו"ס - מנהל	סניף סכני טל 04-6746667 פקס: 04-6746665 מנהל: חסן דגים, עו"ס סכני, עראבה, דיר חנא, מוג'אר, עילבון, שפרעם, משגב, כאוכב אל היג'א, שעב, כבול, סמרה, דיר אל אסד, בענה, מג'ד אלכרום, כרמאיל, ג'ידידה-מכר, כפר יאסיף, אבו סגאן, ג'וליס, ירכא, ג'ת-ינח, עכו, נהריה, כיסרא סמיע, מעיליה, פקיעין, מעלות תרשיחא סניף ריינה: טלפקס 04-6470664 רחוב ראשי ע"י בית מרקחות זעורה מנהל: עימאד רג'אל ביר אלמכסור, זריר, בעינה-נג'דא, טובא, נצרת, סורק, כפר קנא, משהד, ריינה, עין מאהל, עילוס, טבעון, נון הגליל, גלובע, אכסאל, שיבל, כפר קמא, דבוריה. סניף בקה אל גרביה ת.ד. 66 טלפקס 04-6384443 מנהל: אבו חוסיין מוחמד - עו"ס אום אל פחס, מעלה עירון, בסמה, ערערה, ג'סר אל זרקא, פריס, בקה אל גרביה, זמר, ג'ת מ'א מנשה, חדרה, פירס חנה, ברמינה, קיסריה, קלסואה, טייבה, טירה, כפר קאסם, ג'לג'וליה, כפר בדא, כפר סבא, פתח תקוה.
אפיאן הנגב	1207	יולפסן 22/15	0502560431	1536651810	ד"ר אבו שריק'	עו"ס רכז: נטפה סולב	



בע"מ חברה לשירותי חיטוי ורוחות (ח"צ) אשד מ.ג. בע"מ	868	ת.ד 5723 באר שבע 84157		1	מים – י"ר אבו חמיד הנ"י - גזבר	ישובי הבדואים בגבול: חורה, לקיה, שגב שלום, אבו בסמה, רהט, תל שבע, כסיפה, ערערה, פזורה בדואית
	868	העצמאות 89/323 אשדוד 77452	08-8568566 0508220172	08-8529244	אבי ליין אייזיק בצר דירקטוריונים	סניף אשדוד: העצמאות 89/323 ט"ל 08-8568566 פקס: 08-8529244 מנהלת: הילה אייזנברג אשדוד, ג. יבנה סניף רחובות: רח' הרצל 175 ט"ל 08-9461446 פקס 0809465706 מנהלת: גלית ניזר רחובות קריית עקרון, צ.ס. ציונה, ראשון לציון
אתגר – משאבי אנוש בע"מ	749 ר	שד' בן גוריון 6 ת.ד 9003 חיפה 31090	0732070008 0522989784	04-8130014	אלפסי דוד – מנכ"ל ובעלים אלברט אלפסי – סמנכ"ל	סניף חולון: סוקולוב 81 ת.ד 2658 ט"ל 0732080180 פקס 03-5049800 רכזות: שמרית אליזרה, ע"ס יפן, חולון. סניף ראשון לציון: ז'בוטינסקי 18 ט"ל 073208160 פקס: 03-9502900 ראשון לציון אשדוד: מנחם בגין מרכז צמר ת.ד 77103 פקס 0732080150 אשדוד, ג. יבנה סניף באר שבע: דרך בן צבי 18 ת.ד 110 84100 ט"ל 0732080140 פקס 08-6272728 רכזות: ריטה שיימן ע"ס באר שבע. סניף אופקים: מרכז מסחרי ת.ד 80300 212 ט"ל 0732080177 פקס 08-9921253 רכזות: ריטה שיימן, ע"ס אופקים, בי. שמעון, מרחבים, נתיבות סניף מגדל העמק: קניון לב העמק ת.ד 23039 553 ט"ל 0732080080 פקס 04-6545619 רכזות: אודליה בר, ע"ס מגדל העמק, רמת ישי, יזרעאל, טבעון סניף כרמיאל: שד' נשיאי ישראל 7 ט"ל 0732080090 פקס: 04-9082100 איש קשר: אפרת צור מעלות, כרמיאל, עכו, משגב
						סניף טבריה: הגליל 33 ת.ד 14243 1817 ט"ל 0732080070

# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

פסק 04-6722214 רכזת. אוליה סיבוני, ע"ס	סין קוברין ע"ס	04-8670183	0732080020	הרצל 2 ת.ד. 31444 44910	750	אתגר – שירותי כח אדם בע"מ
חפיה, נשר, דלית אל כרמל, עוספיא	רכזת: ענת קמחי ע"ס	08-9153337	0732080170	עממאות 1	754	חפיה
לוד, רמלה.	רכזת: אדוה שניידר, ע"ס	04-6493110	0732080077	ירושלים 4 ת.ד. 18124 3110	752	אתגר סניף לוד
עפולה, מ"א גלבוע.	רכזת: שני מנצור ע"ס	03-6703201	073208120	ז'בוטינסקי 138 52005	754	אתגר סניף עפולה
ר"ג, גבעתיים, השרון, גבעת שמואל, בני ברק, פ"ת	רכזת: אפרת צור, ע"ס	04-6570617	טל' 0732080060	קניון לב העיר ת.ד. 17000 14902	753	אתגר – שירותי כח אדם בע"מ
נצרת עלית, יזרעאל	איש קשר: טלי אלגריסי	04-8713791	0732080030	דרך ענן 14 קרית ביאליק ת.ד 470 26116	752	אתגר – שירותי כח אדם בע"מ
קרית	אברהם חממי - בעלים	09-9583092	1700550027 0543123254	גלגלי הפלידה 20 הרצליה 46120	1123	ב' י. שירותי סיעוד בע"מ
סניף הרצליה: מנהלת לני טנג'י, אלו' הרצליה, רמת השרון סניף כפר סבא: רושילד 49 טל' 1700550027 פקס: 09-9583092 סניף מנהלת: לני טנג'י, אלו' אלפי מנשה, אריאל, גלגליה, הוד השרון, טירה, סוכי אייר, כפר סבא, כפר קאסם, דרום השרון, צור יגאל, קלנסואה, רעננה סניף נתניה: אלו' צבי 2 טל' 1700550027 פקס: 09-7734113 מנהלת: לני טנג'י, אלו' אור עקיבא, בנימינה, זכרון יעקב, חדרה, כפר יונה, פרדס חנה כרכור, מנשה, חוף השרון, לב השרון, עמק חפר, נתניה סניף ביתן אהרון: בת חן ג' 37 טל' 1700550027 פקס: 09-7654496 חפיה, יוקנעם, כפר קרע	ברדאן תייסיר יו"ר	04-9522855	04-9520280	25248	1119	ב' י. שירותי

רווחה וסיעוד בע"מ			0522815463		בראן גסוב, ע"ס	ג'ידידה, דיר אל אסד, בעונה, נחף, מג' אל כחוס, כסרא סמעי, חורפיש, מוג'אר, סג'ור שפרעם, כאבול, טמרה, שעב, משגב, כאוכ אל היג'א, סכין, עראבה, כפר מנדא, נצרת, כפר נמר, משהד, בוענה, אעבלין, עין מאהל, אכסאל, ביר אל מסקור
בבית - שרותי עזרה לקשיש (ע"ר) בביתו (ע"ר)	950 ר	עם ועולמו 3 קומה 4 בית הראל גבעת שאו', ירושלים 95463	02-6525252	02-6517151	היזמן אלכסנדר בעלים ומנהל	סניף ירושלים: יפ' 33 94230 טל' 02-62233172 פסק 02-6221947 מנהלת: בן הרוש אילנה ירושלים, גבעת זאב, הר אדר, קריית יערים, אפרת, ביתר עילית, אבו גוש, גוש עציון, מטה בנימין, מבשרת ציון, מעלה אדומים, סניף קריית ביאליק: דרך ענן 140/17 טל' 04-8428225 פסק 04- 8428223 מנהלת: קלרית טל' קריית ביאליק, בסמת טבעון, יוקנעם, זבולון, מזרעה, מגדל העמק, נצרת, נצרת עילית, נשר, כל הקריות, רכסים, רמת ישי, שפרעם, רעננה, אליכין, הוד השרון, הרצליה, חדרה, כוכב יאיר, כפר יונה, כפר סבא, כפר שמריהו, אלפי מנשה, דרום השרון, חוף השרון, לב השרון, מנשה, עמק חפר, שומרון, אלקנה, עמנואל, פרדסיה, קדומים, קדימה צורן, רמת השרון, תל מנחם, נתניה, אבן יהודה, אור עקיבא, בנימינה, זכרון יעקב, זמר, פרדס חנה כרכור
בבית - שרותי עזרה לקשיש בביתו רעננה	948	אחזה 100 43450	09-7484827	09-7460254	אלקיע שרית - ע"ס	סניף תל אביב: רחוב אלנבי 94 כניסה ב' קומה 1 טל' 03- 5160660 פסק 03-5160649 מנהלת: נינה בורוכוב תל אביב-יפו.
בבית עזרה לקשיש בביתו לנתינה	948	סמילנסקי 10 בית אלון 42432	09-8344484	09-8335781	אלקיע שרית - ע"ס	סניף בת ים: ניסבאום 33 59620 טל' 03-5524210 פסק 03-5524192 מנהלת: אברמוביץ אורית, ע"ס
בבית - שרותי עזרה לקשיש בביתו תל אביב, בת ים	951					חולון, אזור, בת ים, יפ'
בבית - שרותי עזרה לקשיש בביתו חפ"ה	953	חסן שוקרי 8 33111	04-8620585	04-8642670	לוי חנה, ע"ס	חיפה, דלית אל כרמל, טירת הכרמל, חוף הכרמל, מגידו, עוספיא, עתלית
בבית גבעתיים	951	כגולסון 65/2 53208 גבעתיים	03-6720697	03-6723615	רחל ישי, ע"ס	גבעתיים, גבעת שמואל, קריית אנו, רמת אפסל, רמת גן

בבית - שירותי עזרה לקשיש בבית אשקלון	954	החצית 16 78764	08-6737412	08-6780631	מנהל, מר"ן פיטלוביץ - ע"ס	אשקלון, אשדוד, באר טוביה, חוף אשקלון, לכיש, שער הנגב, שפיר, קרית גת, קרית מלאכי, שדות נגב, שדרות
בבית - שירותי עזרה לקשיש בבית לוד	955	הרב חור 29 לוד 71282	08-9207104	08-9207105	בג" עפרה - ע"ס	לוד, אור יהודה, באר יעקב, בית דגן, בית שמש, בני ברק, גני תקווה, יהוד, עמק לוד, גדר, מודיעים, מטה יהודה, שוהם, אורנית, אלעד, בית אריה, מודיעין, מודיעין עילית, סביון, פתח תקווה, קרית עקרון, ראש העין, רמלה
בבית - שירותי עזרה לקשיש בבית יבנה	956	האג 2 מטה אילן 81510	08-9427094	08-9420130	מלי ענייד, ע"ס	יבנה, בני עייש, גדרה, גן יבנה, יבנה, ברנר, גדרות, גן רוה, חבל יבנה, נחל שורק, מזכרת בתיה, סג ציונה, ראשון לציון, רחובות
בבית - שירותי עזרה לקשיש בבית נהריה	960	הגעת 16 23441	04-9926116	04-9510758	קלרית טל זויה, ע"ס	נהריה כפר ורדים, כרמיאל, מטה אשר, מעלה יוסף, מרום הגליל, משגב, שלומי, מעלות תרשיחא, עכו
בבית - שירותי עזרה לקשיש בבית נהריה	961	רמב"ם 4/48 בית הלל קומה 3 באר שבע 84209	08-6209879	08-6209894	קלאודיה קונסון	באר שבע, אופקים, בני שמעון, מרחבים, רמת הנגב, להבים, שגב שלום, מיתר, נתעבות, עומר, תל שבע
ביניפוט קידום פרויקטים בע"מ	865	ת.ד 278 כפר 30055 ראמה	0772114407 0504401220	0772114408	בילאל פארג' - בעלים לילא קרעאוי ע"ס	<b>סניף ראמה:</b> סג'ור, נחף, כענה, דיר אל אסד, מג'ד אל כרום, בית גן, פקיען, כיסרא סמיע, ינוח ג'ור, חורפיש, מוג'אר, דלית אל כרמל, עוספיא, ירכא, ג'וליס, אבו סטאן, מג'דל שמש, עין קינא, בוקעתא, מסעדה, שפרעם, עג'ר, גוש חלב, מעלות תרשיחא, ג'דידה מר, מזרעה, טמרה, שעב, כאבול, אעבלין, כפר יאסיף, פסוטה, מעיליה, דיר חנא, עראבה, סכין, עילבון, כאוכב אל היג'א, טורקן, בעינה מטה אשר, יפיע, אלבטון, עין מאהל, כפר מנדא, מרום הגליל, משגב, כרמיאל, חצור גלילית, בסמת טבעה, טובא זנגריה, בית זרח'ר, כעביה טבאש, צפת, עילוט, ואדי אל חמאם <b>סניף ירושלים:</b> רחוב הגלעד 2/5 ארנונה



שגב שלום, אבו בסמה	דר' מושיאשוילי שורא, בעלים ומכ"ל	08-6754806	08-6754805 0528414234	הרצל 17/604 אשקלון ת. ד 465 78103	844	ד.ש. דניאל שרותי סיעוד וכוח אדם בע"מ
<p><b>סניף אשדוד:</b> חוגזין 11/11 טלפקס 08-8676926</p> <p><b>מנהל:</b> שלווה בן משה</p> <p><b>סניף אשקלון:</b> מנהל: שלווה בן משה</p> <p>אשקלון, מא. חוף אשקלון</p> <p><b>סניף רמלה רח':</b> הרצל 84/8 טלפקס 0722121411</p> <p><b>מנהל:</b> שלווה בן משה</p> <p>רמלה, לוד, בני ברק, חולון, יפן, ירושלים, כפר סבא, גת, פ"ת, ראשון לציון, רמת גן, גבעתיים, ת"א אזור, בת ים, מ"א שומרון, הר אדר, הר חברון, גבעת זאב, גוש עציון, מבשרת ציון, מגילות, מעלה אפרים, מעלה אפרים, מטה בנימין, מטה יהודה, קרית ארבע, אפרת, בקעת הירדן, ביתר עילית, אבו גוש, קרית יערים, בית אל, אלפי מנשה, הוד השרון, טירה, כפר שמריה, רמת השרון, רעננה, דרום השרון, לב השרון, עמק חפר, טייבה, כפר יונה, פרדסיה, קדימה צורן, קלנסואה, תל מונד, אריאל, נבעת שמואל, גני תקווה, יהוד, כפר קאסס, עמנואל, אלעד, ראש העין, גליליה, כפר ברא, מודיעין, עמק לוד, אלקנה, אורנית, באר יעקב, בית דגן, בית שמש, בית אריה, שוהם, מודיעין עילית, חבל מודיעים, אור יהודה, סביון, קרית אונו, רמת אפעל, באר טוביה, שדרות, נתיבות</p> <p><b>סניף קרית מלאכי:</b> מנחם בגין 1/22 83082 טלפקס 08-8501712</p> <p>קרית מלאכי, מנהלית: שלווה בן משה</p> <p><b>סניף קרית גת:</b> שד' לויש 17/17 טלפקס 08-6722364</p> <p>באר שבע, אשכול, בני שמעון, הערבה התיכונה, חבל אילות, מרחבים, שדות נגב, רמת הנגב, תמר, הר חברון, שגב שלום, להבים, חורה, לקיה</p> <p><b>סניף רחובות:</b> הרצל 208 טלפקס: 072-2221412</p> <p>רחובות, ברנר, גדרה, גדרות, גן רוה, חבל יבנה, גן יבנה, יבנה, יואב, לכיש, בני ע"ש מזכרת בתיה, נחל שורק, נס ציונה, קרית עקרון, שפיר, גזר, אבן יהודה, חוף השרון, קדומים, כוכב יאיר</p>						

דור לדור עפולה העמותה לפיתוח שירותים לאוכלוסיה המבוגרת	1169	הנריאטה סולד 5 גבעת המורה 18432 עפולה	04-6527619	04-6420389	יעקב שבת, יו"ר אברהם גלילי – חבר כתר יאיר – מנכ"ל 052-6306731	עפולה.
דיאנה רווחה חינוך ובראות בע"מ	795	ת.ד. 278 ראמה 30055	0504401220 0547512001		מנהל: ביילאל פארג'	סניף ראמה: סגור. נחף, בענה, דיר אל אסד, מג'ד אל כרחם, בית ג'ן, פקיעין, כיסרא סמיע, ינוח ג'וז, חורפיש, מוג'אר, דלית אל כרמל, עוספיא, ירכא, ג'זילס, אבו סמאן, מג'דל שמש, עין קינא, בוקועא, מסעדה, שפרעם, עג'ר, גוש חלב, מעלות תרשיחא, ג'זיידה מכה, מזרעה, טמרה, שעב, כאבול, אעבלין, כפר יאסיף, פוסטה, מעיליה, דיר חנא, עראבה, סכנין, עילבון, כאוכב אל היג'א, טורען, בועינה מטה אשר, זבולון, מעלה יוסף, עכו, נהריה, כפר נא, ריינה, משה, נג'ידאית, יפיע, אלבטון, עין מאהל, כפר מעדא, מרום הגליל, משגב, כרמיאל, חצור גלילית, בסמת טבעון, טובה זנגריה, בית זחרי, כעביה טבאש, נצרת, עילוט, ואדי אל חמאם סניף ירושלים: רחוב הגלעד 2/5 ארנונה טל' 050-8780313 מנהל: אוריאל רוזנהיים ירושלים, אבו גוש, רמלה, מבשרת ציון
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ רמת גן, תל אביב	706 ר	רח' אבא הלל 12 בית איילון קומה 3 52521 רמת גן	03-7564002	03-7564055	סמכ"ל סיעוד – דליה שגב פרץ, עו"ס מנהלית סיעוד – דינה ישורון, עו"ס	סניף רמת גן: ז'בוטינסקי 93 טל' 03-7564610 פסק 03-7564600 מנהלית: רחל אור הלמן רמת גן, גבעתיים, בני ברק, רמת אפעל סניף תל אביב: אבן גבירול 30 טל' 03-6922110 פסק 03-6922100 מנהלית: מירב יוסף זאדה תל אביב – יפו.
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ ירושלים	701				סניף ירושלים: ההסדרות 22 טל' 02-6226510 פסק 02-6226500 מנהלית: אסתר בן מאיר ירושלים, מעלה אדומים, מבשרת ציון, מטה יהודה, מטה בנימין, בית אל, גבעת זאב, אפרת, ביתר עילית סניף בית שמש: הנשיא 8 טל' 02-9935810 פסק 02-9935811 מנהלית: מרינה ניישטט	

דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ אשקלון	702	כנולסון 13	08-6775910	08-6775911	מנהלות נגה קרני	בית שמש, מטה יהודה. סניף מזרח ירושלים: אלאדריס בני אלה' אל אלימי טל' 02-6274160 פקס 02-6226530 מנהל: רים שעבני מזרח ירושלים
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ אשדוד	703	מנחם בגין 1 מרכז צימר	08-8624310	08-8624300	מנהל הסניף: אמיל פייכמן	אשקלון, חוף אשקלון, לכיש, שפיר סניף קרית גת: ככר פז 3 קניון לב העיר. טל 08-8612826 פקס 08-6601926 מנהלת: לריסה ירושלמי קרית גת סניף שדרות: ההסתדרות 4 טל' 08-6625710 פקס 08-6625711 מנהלת: הגר שוקרון שדרות, מ"א שער הנגב, נתיבות, אשכול, שדות נגב
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ נתניה	704					אשדוד וחבל יבנה סניף נתניה: רמז 13 טל' 09-8304510 פקס 09-8339828 מנהלת: סיון ארנשטיין נתניה, לב השרון, חוף השרון, אבן יהודה, קדימה צורן, תל מונד. סניף חדרה: הרברט סמואל 13 טל' 04-6127010 פקס 04-6127000 מנהלת: יעפעת מורדקוביץ חדרה, פרדס חנה כרכור, אור עקיבא, אלונה, בנימינה, גבעת עדיה, זכרון יעקב, חוף כרמל, אליכין, עמק חפר, מנשה, בסמה, זמר, ג'ת המשולש, כפר קרע, פרדיס, ג'סר אל זרקא, באקה אל גרביה סניף כפר סבא: וייצמן 42 טל' 09-7783210 פקס: 09-7783200 מנהלת: דקלה אלוש כפר סבא, הוד השרון, כוכב יאיר, קדומים, רעננה, הרצליה, דרום השרון, רמת השרון, אלפי מנשה, חוף השרון, שומרון, כפר שמריהו, פתח תקווה, אריאל, גבעת ששואל, דרום השרון, יהוד, כפר קאסם, אלעד, ראש העין, שומרון, גלגוליה, כפר ברא, אלקנה, אורנית, קרית אונת, אור יהודה, כיוון גני יהודה, גני תקווה ומת פנקס
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ חולון	707	סוקולוב 92	03-5026310	03-5026300	מנהלת: מיכל כוכבי	חולון, אזור.



דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ רחובות, רמלה	708					סניף רחובות: ביל"ו 2 קניון רחובות ט"ל 08-9374710 פסק 08-9374700 מנהלת: מירי ריינברג רחובות, סג ציונה, ק. עקרון, מזכרת בתיה, ברנר, גן רוה, גזר. סניף רמלה: הרצל 91 ט"ל 08-9186710 פסק 08-9186711 מנהלת: אסתר רדה רמלה, לוד, גזר מ"א חבל מודיעין, מטה יהודה, שוורם, עמק לוד, בית אריה, מכבים רעות, מודיעין, מודיעין עלית.
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ חיפה, עפולה	709					סניף חיפה: חוריי 5 ט"ל 04-8607710 פסק 04-8607700 מנהלת: ג'ני גריצובסקי חיפה, נשר, טבעון, קרית טבעון סניף עפולה: יהושילם 4 עפולה סנטר ט"ל 04-6423710 פסק 04-6423700 מנהל: נלי חמו עפולה, עמק המעינות, בית שאן, מגדל העמק, רמת ישי, יזרעאל, מגדו, גלבוע, יוקנעם, כפר קמא, שיבלי, אכסאל, עילוט, פיע, ריינה, משד, דבוריה, נצרת, נצרת עלית, כעביה טבאש, ח'אלרה, בית זריר, כפר כנא, טורען, עין מאהל, ביר אל מכסור, גליל תחתון, יבנאלי, מעלה עירון, אום אל פחם, בסמה, ערה, טבעון, כפר קרע, באקה אל גרביה, בוסתאן אל מאהל, בענה, דיר אל אסד, ראמה, נחף, סכנין, בועינה ג'ידאת, עילבון, שעב, תמרה, שפרעם, כאבול, כפר יאסיף, אבו סמאן, מעליה, מעלות תרשיחא, בית ג'ון, מסעדה, בוקעתא סניף קרית: משה גושן 91 קרית מוצקין ט"ל 04-8783810 פסק 04-8783811 מנהלת: שילי סלומון ק. ביאליק, ק. מוצקין, ק. חיים, קרית אתא, ק. ים, זבולון, רכסים. סניף כרמיאל: רח' עמק 1 ט"ל 04-9027610 פסק 04-9027600 מנהל: רועי סגיר כרמיאל, צפת, משגב, מרום הגליל, מג'ל אל כרם סניף טירת הכרמל: הרצל 26 ט"ל 04-8607750 פסק 04-8571105 מנהלת: יעל שיר פרידיהיים טירת הכרמל, חוף הכרמל, עתלית סניף נהריה: שד' הגעתן 29 ט"ל 04-8607740

# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ ראשון לציון	710	רטשילד 55	03-9596810	03-9596800	מנהלת: ורד מזור	פקס 04-9511973 מנהלת: איריס אסא נרחיה. עכו, מטה אשר, מעלה יוסף, שלומי, ג'ידיה מנר, מזרעה, כפר ורדים
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ קרית מלאכי	711					ראשון לציון, בית דגן, באר יעקב.
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ באר שבע	712	קניון הנגב קומה 7 ת.ד 10	08-6255110	08-6255111	מנהלת: ליליה ברנד	סניף קרית מלאכי: צה"ל 1 טל' 08-8612810 פקס 08-8612800 מנהלת: לימור שרון. ק. מלאכי, גן יבנה, גדרות, באר טוביה, יואב, נחל שורק, גדרה. סניף יבנה: שד' דוא"ר 18 טל' 08-9326110 פקס 08-9326111 מנהלת: סיגל בר יבנה, בני עייש, חבל יבנה.
דנאל (אדיר) יהושע) בע"מ באר שבע	706	הרצל 57	03-5004910	03-5004900	מנהלת: מוריה קדוש שמעוטוב	באר שבע, רמת הנגב, מיתר. סניף דימונה: זבוטינסקי 1 טל' 08-6255110 פקס 08-6519801 מנהלת: שני חי דימונה סניף ערד: שד' חן 34 טל' 08-6255130 פקס 08-9950121 מנהלת: רות נחמה אייזיקס ערד, כסייפה
האגודה למען הזקן בני ברק	936	רח' אחיה השילוני 51445 2	03-6193911	03-6192588	מנהלת: מנחם ישראל – מנהל	סניף: רח' ירושלים 51 טל' 03-5791477 פקס 03-5780257 מנהלת: חנה ינאי בני ברק
האגודה למען הקשיש (ע"ר) בת ים	1208	השומר 1	03-5060551	03-5065513	יהודה בן בטס – י"ר	אמנון אשכר, מנהל שירות טיפולי בית בת ים, חולון
האגודה למען החבר הוותיק בעמק חפר	973	עמק חפר דואר מונאש 42875	09-8943040 0542159455	09-8943079	נפתלי בן סירא י"ר יונה אגם – חברת הנהלה טלי מליטוביץ מנהלת שירותי טיפול בית	ישובי מ"א עמק חפר

הגורדה למען הקשיש בסירת הכרמל	997	ר' זבטינסקי 75 ת.ד. 292 39010	04-8571162	04-8574857	זורב דביר - י"ר שרה איקו - גובר אלימלך ברגר - מנכ"ל	רנית ממן - ע"ס טירת הכרמל מ"א חוף הכרמל
הגורדה למען הקשיש - כפר יונה	945	שרת 8 כפר יונה (40300)	09-8989845	09-8941165	הרבנית צביה שוויצה, י"ר מיכאל שושן - גובר הינדל לילי, מנהלת	כפר יונה.
הגורדה למען הקשיש באיזור חוף אשקלון	992	ליד בנין המועצה האיזורית	08-6754625 08-6758616 0525369622	08-6753855	גורא נחשון י"ר אלברט אוחנה - סו"ר איש קשר: שרה פולק	מ"א חוף אשקלון
הגורדה למען הקשיש, בית אבות דבוריה	996	ת.ד. 988 דבוריה 16910	04-6702506 0505370153	04-6702435	עאטף פאחום, י"ר עזאיה אסער, מנכ"ל עאמר אכטילא, אחראי סיעוד	דבוריה, אכסאל, עין מאהל, יפ"ע, משהד, ריינה, טורעאן, כפר ננא, כפר מנדא, שיבלי, עילון, בועיה נג'דא, כפר קמא, כעביה, זרזיר, עמק יזרעאל, גלבוע, גליל התחתון, בוסתאן אל מארג, אלבטוף, אום אל פחם נצרת מולאר, נצרת, נצרת עלית, דיר חנא, ב"ר אל מכסור
הגר שירותי סיעוד בע"מ	730	דרך העמק 13 מגדל העמק	04-6542120 04-6542142 0526912742	04-6542120	שבתאי בלליס - מנכ"ל	סניף מגדל העמק: איש קשר: וילי גליקסון מגדל העמק, יזרעאל
הדר העמותה למען הקשיש והגמלאי נתניה	970	ר' הרב קוק 36 ת.ד. 2440 נתניה 42402	09-8347428 09-8603365	09-8846685	יואל אלרואי - י"ר עוזי קומרום מ"מ י"ר דר' שרה עדני -	סניף עפולה: אושיסקין 28 ט"ו 04-6521237 פקס: 04-6521321 איש קשר: סבטילה גולובוב עפולה, בית שאן, יזרעאל סניף נצרת עלית: לולב 25 04-6080049 פקס: 04-6082557 איש קשר: לילה ליפץ נצרת עלית

# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

העמותה למען	946	תל חי 4 - כפר	09-7662230	09-7666997	04-9803858	04-9803858	מנכ"ל נחמה פרבר סמנכ"ל כספים אדמיניסטרציה	רמיה, סג"ר, בית גן, חורפיש, גוש חלב, דיר אל אסד, ג'וליס, בענה, נחף, מגד אל כרום
העמותה למען הקשיש - חדרה	994	רח' הנשיא 58 חדרה 38422	6324808-04 6210526-04	6344944-04	04-6584874	04-6587270 0505674083	אשקד ק"ס - מנהל פראג' סאלח - מנכ"ל חגי פוקס, מנהל	מעצות אזוריות: עמק המעינות, גלבע, עמק הירדן, בקעת הירדן בית שאן
העמותה למען הקשיש בית שמש	942	המשלט 17 ד. 731 99013	02-9917297	02-9911484	03-6719534	03-6719528 03-6719530	אשר קריסטל, יו"ר רענן תימור - גזבר שרי סולדן, אחראית טיפולי בית	בית שמש
העמותה למען החבר הותק מודיעים	1163	מרכז שרם רמלה 73100	03- 9722874	03-9731963	03-6719534	03-6719534	אשר קריסטל, יו"ר רענן תימור - גזבר שרי סולדן, אחראית טיפולי בית	ישובי חבל מודיעין
העמותה לזקן ר"ג ע"ר	991	רחוב ההלכה 9 (פינת האגדה) 52377	03-6719528 03-6719530	03-6719534	04-6584874	04-6587270 0505674083	אשר קריסטל, יו"ר רענן תימור - גזבר שרי סולדן, אחראית טיפולי בית	רמת גן, גבעתיים, בני ברק
העמותה לזקן העמותה לזקן ג'ל עזר	974	מ"א בקעת בית שאן (עמק) המעינות 11710	04-6587270 0505674083	04-6584874	04-9803858	04-9803858	אשקד ק"ס - מנהל פראג' סאלח - מנכ"ל חגי פוקס, מנהל	מנכ"ל נחמה פרבר סמנכ"ל כספים אדמיניסטרציה
העמותה לזקן העמותה לזקן העמותה לזקן	1121	ת.ד. 1107 בית גן	04-9803858 0503338815	04-9803858	04-9803858	04-9803858	אשקד ק"ס - מנהל פראג' סאלח - מנכ"ל חגי פוקס, מנהל	רמיה, סג"ר, בית גן, חורפיש, גוש חלב, דיר אל אסד, ג'וליס, בענה, נחף, מגד אל כרום

הקשיש כפר סבא		סבא (44456)	0522205550		גן אל אתי – חברת הנחלה יפעת אדוט-מאיר אחראית טיפולי	טייבה, סירה, קלנסואה	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
הקשיש למען העמותה למען הקשיש בטייבה	1206	ת.ד 820 טייבה 40400	09-7991575	09-7993129	עזאם וליד - יו"ר	טייבה, סירה, קלנסואה	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
הקשיש למען הקשיש והעיוור במעלות תרשיחא	969	ת.ד 313 מעלות 24952	04-9973276	04-9974802	שמעון אמדלג - יו"ר ילנה טברסקי-מנכ"ל	מעלות תרשיחא	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
הקשיש למען הקשיש שפרעם	964	רח' ג'בור ג'בור ת.ד 20200 361	04-9862265	04-9862267	עליאן נאיו - יו"ר משעל אניס - חבר ועד ח'ריש סורחילה - מנהלת	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
חבולות הדרום	966	גבורי ישראל 892 אופקים 80300	08-9925767	08-9925880	כהן יהודה - יו"ר קופרשטוק פנינה - מנכ"ל	אופקים, מ"א מרחבים	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
ח'לאזי לסייעוד בע"מ	881	רח' אלרשיד 7 ת.ד 51595 ים-91514	02-6276496 0505583351	02-6271852	ח'לאזי אעסילה	מדרח ירושלים ואבו גוש	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
חלופה אשדוד, אשקלון	1152	כנולסון 13	08-6757838	08-6758990	מלכה סמואל, רכזת הדרכה והכשרות	אשקלון, חוף אשקלון	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
חלופה אשדוד	1152	העצמאות 93/326	08-8526571	08-8565055	סופי אוזן, רכזת	אשדוד, יבנה	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע
חלופה באר שבע	1153	יצחק רגז 28	08-6655200	08-6278840	אירנה גודין, רכזת	באר שבע, ערד, דימונה, ירוחם, אופקים, שדרות, עומר, נתיבות, שער הנגב טל' פקס: 08-6278840	שפרעם, איבטין, נצרת עלית, אעבלין, טמרה, כבול, כעביה טבאש, עדי, הרדוף, ביר אל מכסור, נצרת, קרית אתא, קרית מוצקין, קרית ביאליק, חיפה, כפר נא, כפר מנדא, כפר יאסיף, ג'דידה מכר, ריינה, ירכא, ראמה, יפיע

חלופה סניף	1153	שד' העצמאות 187/2	08-6810250	08-6810253	בתיה כץ, רכות	קרית גת, קרית מלאכי, בית שמש
קרית גת						
חלופה בע"מ	1150 ר	כגלסון 13 אשקלון	08-6757838	08-6758990	יוגב ארז – מנכ"ל	סניף בת ים: רוטשילד 30 ט"ל 0777841974 פקס 0774330557 נחש גורדזקי, רכות בת ים, חולון סניף רמת גן: הרא"ה 39 ט"ל 0775496071 פקס 03-6721012 ט"ל שובלי, רכות סניף ראשון לציון: הרא"ה 64 ט"ל 03-5350516 פקס: 03-7363797 דניאלה ארביב, מנהלת סניף ראשון לציון, נס ציונה, רחובות לוד, רמלה, ת"א יפו, ירושלים
חלופה חדרה	1155	הנשיא 30	04-6247455	04-6213187	אילנה יונה, עו"ס	חדרה, נתניה, זכרון יעקב, פרדס חנה כרכור, רעננה, כפר סבא, חיפה, אור עקיבא
חנא – שרתי בית ורוחה בע"מ	1160	ת.ד. 159 - אום אל פחם (30010)	04-6315716 04-6315717	04-6110532	אגבריה תאופיק - מנכ"ל	סניף אום אל פחם: ת.ד. 159 ט"ל 04-6315716/7 פקס 04-6110532 מנהל: אחמד אגבריה אום אל פחם, גלבע, מעלה עירון, בסמה, ערה, ערערה, כפר קרי, באקה אל גרביה, ג'ת, זמר, ג'סר אל זרקא, פרידס, מנשה, מצר, מי עמי, חריש קציר, פרדס חנה כרכור, עפולה, חדרה, מגידו, זכרון יעקב, בימינה
1162						סניף כפר מנדא ת.ד. 1373 17907 ט"ל 04-9530844 פקס 04-9530855 מנהל: אגבריה מוחמד נצרת, יפיע, נצרת עלית, שפרעם, מגדל העמק, עמק יזרעאל, זריר, כעביה, אכסל, משהד, עולוט, עין מאהל, ריינה, כפר כנא, טורען, כפר מנדא, עילבון, שיבלי, ביר אל מקסור, בסמת טבעון, בוענה ג'ידאת, אום אל גאנם, טובא, ואדי תמאס, בסת אל מארג, אלבטון, מסר, נין, סולם, עוזיר, דחי, כפר קמא, דבוריה ג'דידה מכר, כפר יסוף, אבו סנאן, ג'וליס, ירכא, שיר דנון, מזרעה, מעליה, מעלות תרשיחא, עכו, שעב, סכנין, כאוכ, דיר חנא, עראבה, איבטון, מוג'אר, כבול, טמרה, אעבלין, ואדי סלאמה, משגב, מטה אשר, ראמה, בענה, מג'ד אל כרום, דיר אל אסד, מעלה יוסף, פסוטה, פקיעין, ינוח, נחף, כיסרא סמיע, בית גן חורפיש, עופיא,



ע"ב 207

27



ידידים למען	תתת	רחוב בית הדפוס	02-6429636	02-6429635	איש קשר:	סניף ירושלים: איש קשר אנפה ש.
י. גבריאלי – שרותי סיעוד בע"מ	788	רח' בלפור 32 – (59324) בת ים	03-5065511	03-6591756	יוסף גבריאלי – בעלים סוס משה – מנכ"ל	סניף ירושלים: איש קשר אנפה ש. חולון, בת ים, יפן
טל אור שרתי סיעוד בע"מ	789	הרצל 185 רחובות	08-9361120	08-9468876	רועי קרמני – מנכ"ל	סניף רחובות: מנהלת: קרסנר דוידש אירנה רחובות, באר טוביה, קרית עקרון, נס ציונה, מזכרת בתיה, גדרה, ברנר, מודיעין, מודיעין עלית, רמלה, לוד סניף ראשון לציון: הרצל 92 טל' 03-9503336 פקס: 03- 9502825 מנהלת: סעדי עליזה ר"ג, רמת אפעל, קרית אנו, גבעתיים, בני ברק, אור יהודה, בת ים, חולון, ת"א יפן, ראשון לציון, יהוד, פ"ת, גבעת שמואל, גני תקווה, בית דגן, אזור סניף אשדוד: רח' הבנים 5 טלפקס 08-9100600 מנהל: רועי קראמני אשדוד, גדרות, נחל שורק, בני ע"ש, יואב, יבנה, גן יבנה, גזר
שרותי סיעוד בע"מ	0505250150	פתח תקווה (49213)				פתח תקווה, רמת גן, גבעתיים, בני ברק, קרית אנו, גני תקווה, גבעת שמואל סניף אשקלון: הטיסים 91 טל' 08-6843322 פקס: 09-673977939779 מנהלת: יחאל זזהבה אשקלון, חוף אשקלון, אשדוד סניף יבנה: רח' דואני 44 טל' 08-9333508 פקס: 08-9333509 מרכזת: זילברשטיין ז'אנט יבנה, רחובות, יישובי גדרות, גן יבנה סניף לוד הרב חיים חור 29 טל' 08-9214712 פקס: 08- 0106616 מנהלת: זילברשטיין ז'אנט לוד רמלה סניף אריאל: שער הגיא 5 טל' 03-9365111 פקס: 08-9366076 מנהלת: מרקובסקי אלינור אריאל ויישובי השומרון.

הנער והחברה	יחד שירותי בריאות וסיעוד בע"מ	860	רחוב נח"ל 2 קניון חוצות אשקלון	08-6754539	08-6755717	קטני אסתר	יעקב ויאמן	0544267145	11 גבעת שאול ירושלים	
הקישש הערבי באזור הליל המזרחי	יעד רם- עמותה למען הקישש הערבי באזור הליל המזרחי	983	רח' פאולוס השישי ת.ד. 163 (16000)	04-6577406 0505519883	04-6577058	זריק אסעד - יו"ר זידאן ראוף - מזכר חסן אשרף חביאללה לאודת - מנהל מקצועי		04-6577406 0505519883		
<p>נצרת: כפר כנא, טורקן, דבוריה, אכסאל, עילוט, נביעה, טבאש תח'א'רה, בית דזרי, יזרעאל, כפר קמא, שיבלי, בוסתאן אל מארג', גליל תחתון, ריינה, כפר מנדא, ביר אל מנסור, כאבול, כאוב אל היג'א, פיע, עין מאהל, משיד, עילבון, מולאר, בועיזה נו'י'דאח, אלבטון, סכין, דיר חנא, מ'א גלבע, בסמת טבעון, אוס אל פחס, נחל עירון, אעבלין, עראבה, שפרעם, טמרה, יבנאל, מגדל, מגדל העמק, עפולה, יוקנעם, רמת ישי, קרית טבעון, משרד סניף עילבון: מועדון זקנים טלפקס 04-67865597-04</p>										

יפה נוף פרסום ויחסי ציבור בע"מ	738	בני חסני פאהום - ת.ד. 4046 שכונה מזרחית נצרת (16124)	04-6568695 04-6568696 0543026630	1535044012 20	0547512001	278 3005 מיקוד רמזה ת.ד.	738	יתר - חברה לשרותי סיעוד ורוחחה בע"מ
עילון. מוג'אר. בועניה-נג'ידאת. אלבטון. סח'ין. דיר חנא. עראבה סוף ראמה: סג'ור, נחף, בענה, דיר אל אסד, מג'ד אל כרום, בית ג'ון, פקיען, יסרא סמיע, ינוח ג'ור, חורפיש, מוג'אר, דליא, אל כרמל, נאספ'א, ירכא, ג'וליס, אבו סנאן, מג'ד אל שמש, עין ק'ינא, בוקעתא, מסעדה, שפרעם, עג'ר, גוש חלב, מעלות תרשיחא, ג'דידה מכר, מזרעה, טמרה, שעב, כאבול, אעב'ין, כפר יאסוף, פוסטה, מעיל'יה, דיר חנא, עראבה, סכ'ין, עילבון, כאוכב אל היג'א, טורען, בועניה נוג'ידאת, יפיע, אלבטון, עין מאהל, כפר מנדא, מרום הגליל, משגב, מטה אשר, זבולון, מעלה יוסף, עכו, נהריה, כפר כנא, ריינה, משהד, כרמיאל, חצור גלילית, בסמת טבעון, טובא זנגריה, בית זח'יר, כעביה טבאש, מצרת, עילוט, ואדי אל חמאם סוף ירושלים: רחוב הגלעד, 2/5 ארנונה טל' 050-8780313 מנהל: אוריאל רוזנהיים ירושלים, אבו גוש, רמלה, מבשרת צ'ון	אסדי חמוד - מנהל	04-6468951	04-6568695 04-6568696 0543026630	1535044012 20	0547512001	278 3005 מיקוד רמזה ת.ד.	738	יתר - חברה לשרותי סיעוד ורוחחה בע"מ
סוף ראשי נצרת: ענאיה סילאוי, מנהלת משרד, ואסים מסאלחה, עו"ס אלבטון, עילבון, בועניה נוג'ידאת, גלבע, זבולון, מג'ד אל כרום, מג'ד ירדעאל, עפולה, יוקנעם, רמת ישי, כפר קמא, בוסתן אל מארג, קריית אתא, קריית טבעון, בסמת טבעון, אכסל, עילוט, אלבטון, יפיע, רינה, משהד, דבוריה, נצרת, נצרת עילית, שפרעם, כעביה טבאש, בית זח'יר, כפר מנדא, כפר כנא, טורען, עין מאהל, שיבלי, ביר אל מקסור סוף מכר ג'דידה: מרכז הכפר ת.ד. 1137 25165 טלפקס: 04- 9962779 מנהל: מוח'תר סלימן, עו"ס מכר ג'דידה, קריית ביאליק, קריית ים, קריית מוצקין, קריית חיים, מוג'אר, טמרה, סכ'ין, כרמיאל, כפר יסוף, מג'ד אל כרום, מטה אשר, זבולון, מעלות תרשיחא, בית ג'ון, ינוח-ג'ית, משגב, דיר אל אסד, נחריה, כסרא-סמיע, נחף, סג'ור, מעיל'יה, ראמה, מרום הגליל, אבו סנאן, פקיען, ירכא, ג'וליס, בענה, מזרעה, אעב'ין, כאוכב אל היג'א, דיר חנא, עראבה, כבול, שעב, יזרעאל	אסדי חמוד - מנהל	04-6468951	04-6568695 04-6568696 0543026630	1535044012 20	0547512001	278 3005 מיקוד רמזה ת.ד.	738	יתר - חברה לשרותי סיעוד ורוחחה בע"מ

סניף גוש חלב טלפקס 04-6990813 אוסאמה חדר, אח, וסיום מסאלחה, ע"ס חוזר גיליית, מבואות חרמון, מרום הגליל, צפת, ראש פינה, טובא זנגריה סניף מג'דל שמש: מג'דל שמש טלפקס 04-6870316 בנא ראמיה, ע"ס מג'דל שמש, מסעדה, בוקעתא, עין קניניה, עג'ר	כאל ראני בעלים	04-9567964	04-9567964 0505706902	ת.ד 197 ג'דידה מנר 25110	1124	כאל ראני מדא חונים סדנאות והעשרה
רצות: מלי שטייגר יישוב מטה בנימין, בית אל, גוש עציון, שומרון סניף ח'יפה: אתי לוי, ע"ס 052-4455127 סניף טויר הכרמל, חוף כרמל, זכרון יעקב, פרידס, זבולון סניף מוצקין: שר' גושן 29 טל 04-6880480 פקס: 04-6880484 גליה ברנשטיין, ע"ס קריית, עכו, נהריה, יוקנעם סניף מגדל העמק: עצמאות 14 טלפקס: 04-8737010 ורד לוי, פקידה, אתי לוי, ע"ס מגדל העמק, נצרת עלית, יפיע, רמת ישי, עפולה, נשר, יוקנעם, נצרת, עילון, קרית טבעון	יהודה דינר, יו"ר נגה רפלי בני זחר - מנכ"ל ז'קלין זחר מנהלת	02-9978232	02-9978231	עפרה, ד.ג מזרח בנימין רח' הרצליה 24 33301	מסמ	לב בנימין (ע"ר) לוטן שרותי סיעוד בע"מ
סניף רמת גן: ביאליק 76 מנהלית/אסתר גורפינקל רמת גן, גבעתיים, תל אביב-יפו, פתח תקוה, גבעת שמואל, קרית אנון, בני ברק, סביון, אור יהודה, יהוד, נוה מונסון, רמת אפ"ק סניף רחובות: אחד העם 7 (76261) טל 08-9470852	רשף דנה - מנכ"ל	03-6722932	03-6738820 רב קווי	ביאליק 76, מרכז 52441	872 ר	למען - מרכז שרותים למשפחה בע"מ

למען הרצליה מדין - שירותי בית רווחה כ. מנדא	873	סוקולוב 78 בנין פאן לון	09-9542880	09-9542861	מנהלת: ורדה שם טוב	פקס 08-9470854 מנהלת: חזון-אלישע עדיה - ע"ס רחובות, ראשון לציון, נס ציונה, גדרה, יבנה, מזכרת בתיה, קרית הרצליה, רעננה, רמת השרון, כפר סבא, הוד השרון, כפר שמריהו, עקרון.
מ. ט. ע. מרכז טיפולי עור בע"מ	732	קבוץ גלילות 1/8 אשדוד ת.ד. 2565 מיקוד 77124	08-8560008 0506666860	04-9508742 0507223353	מנהל: אחמד עזת	עראבה, כפר מנדא, ביר אל מקסור, כאוכב אל היג'א, בית זדזיה, כעביה, שומת טבעון, אנסאל, בוסתאן אל מארג, כפר קנא, אלבטון, טורקן, כפר נא, ריינה, משה, אנסאל, יפיע, נצרת דבריה, שיבלי, אום אל גאנס, עילוט, בוענה, מג'ידא, עין מאהל, טובא זנגריה, דיר חנא, עראבה, סכנין, שעב, טמרה, אעבלין, כאבול, משהב, שפרעם, נפרים באזור נצרת
מ. ט. ע. חפה חברה למסחר בע"מ	736	הגפן 2 ק. ביאליק 27023	04-8712222 0522489494	04-8733491	לירון בזק - מנכ"ל משה בוקובא	אשדוד, נחל שורק, אשקלון, שדרות, נתיבות, אופקים, גן יבנה, קרית מלאכי, גדרה, רחובות, ראשון לציון, קרית גת, באר טוביה, יבנה, ברנר, חוף אשקלון, יואב, גדרות, גן חוה, חבל יבנה, לכיש, בני עש, מזכרת בתיה, נס ציונה, קרית עקרון
						סניף קרית: מנהלת: לירון בזק זבולון, טמרה, קרית אתא, קרית ביאליק, קרית ים, קרית מוצקין, קרית חיים, יזרעאל סניף חיפה: החלץ 55 ט"ל 04-8666633 פקס 04-8665944 מנהל: ירון ברונשטיין זכרון יעקב, עתלית, חוף הכרמל, אליכין, פרדים, חיפה, טירת הכרמל, נשר, דלית אל כרמל, עוספיא, יוקנעם סניף נהריה: רח' לוחמי הגיטאות 18 קומה 3 ט"ל 04-9923222 פקס 04-9001994 מנהלת: יפה הדנה מרום הגליל, כפר יאסיף, מטה אשר, זבולון, מעלה יוסף, מעלות תרשיחא, ינוח גת, נהריה, כיסרא סמיע, עכו, שלומי, מעליה, פסוטה, אבו סגאן, ג'דידה מכו, פקיעין, ירכא, גוליס, חורפיש, כפר ורדים, מזרעה, יזרעאל סניף השרון: שד' יוצמן 57 כפר סבא ט"ל 09-7406969 פקס 09-7430022 מנהלים: מירי למדני בני ברק, אום אל פחם, אור עקיבא, אלונה, בנימינה, חדרה, ערה.

33



# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

חזרה מרחבי	807	38380	"	"	"	רשמן	אר עקבא, בנימניה, זכרון יעקב, ג'ת, עתלית, גבעת עדה, אום אל פחם, בקה אל גרביה, ערעה, ערה, פרדס, יישובי ואדי ערה, מנשה, חוף כרמל, חולון, אזור.
מטב - חולון	823	ההסתדרות 35 58327	03-5024400	03-5024419	מנהלית: מזל בסידי	מנהלית: מזל בסידי	חולון, אזור.
מטב טבריה	820	הגליל 52 חד: 372	04-6790013	04-6725091	רכות: הרניאן יהודית	טבריה, מ.א. עמק הירדן, מ.א. גליל תחתון, יבנאל, מגדל	טבריה, מ.א. עמק הירדן, מ.א. גליל תחתון, יבנאל, מגדל
מטב בת ים	823				מנהלית: קארין	בת ים	בת ים
מטב - חיפה	803	חורי 2 33045	04-8640642	04-8662689	מנהלית: תמר קפן	חיפה, טירת הכרמל, דלית אל כרמל, עוספיה, קרית חיים, נשר	חיפה, טירת הכרמל, דלית אל כרמל, עוספיה, קרית חיים, נשר
מטב - ירושלים, בית שמש	802	אגריפס 42 94301	02-6233047	02-6249592	מנהלית: מזל גולדשטיין	סניף ירושלים: ירושלים, מעלה אדומים, הר אדר, קרית יערים, גבעת זאב, מטה בנימין, אפרת, בית אל שילוחה בית שמש: השבעה 55/18 ט"ו 02-9913291 פקס 02-9993553 מנהל: שלמה לידה בית שמש, מטה יהודה, אבו גוש, ביתר עלית, גוש עציון, מבשרת ציון	סניף ירושלים: ירושלים, מעלה אדומים, הר אדר, קרית יערים, גבעת זאב, מטה בנימין, אפרת, בית אל שילוחה בית שמש: השבעה 55/18 ט"ו 02-9913291 פקס 02-9993553 מנהל: שלמה לידה בית שמש, מטה יהודה, אבו גוש, ביתר עלית, גוש עציון, מבשרת ציון
מטב - לוד	816	שדרות הציונות 1 מגדל הקיסר 71277	08-9248397	08-9215806	מנהלית: חני נוימן	לוד, רמלה, גזר, עמק לוד, באר יעקב, עמק לוד, חבל מודיעין, שוהם, מכבים-רעות-מודיעין	לוד, רמלה, גזר, עמק לוד, באר יעקב, עמק לוד, חבל מודיעין, שוהם, מכבים-רעות-מודיעין
מטב - מדרח ירושלים	826	ראשיד 7 בן אהראם ת.ד. 97626 17123	02-6271133	02-6262994	מנהל: אסעד עראפאת	מדרח ירושלים	מדרח ירושלים
מטב - נהריה	824	הרצל 64 מרכז חוד הגעתון 22401	04-9925347	04-9922312	מנהלית: רהיגה מוראני	נהריה, מעלות-תרשחאי, עכו, שלומי, מטה אשר, מעלה יוסף, כרמיאל, משגב, כל הכפרים הערבים בסביבת נהריה.	נהריה, מעלות-תרשחאי, עכו, שלומי, מטה אשר, מעלה יוסף, כרמיאל, משגב, כל הכפרים הערבים בסביבת נהריה.
מטב כרמיאל	824	שד' בית הכרם 11 כרמיאל	04-9885189	04-9984939	מנהלית: תמר כהן	כפר ורדים, כרמיאל, משגב, יישובים ערביים בסביבות כרמיאל.	כפר ורדים, כרמיאל, משגב, יישובים ערביים בסביבות כרמיאל.
מטב - נתניה	810	פינסקר 18	09-8622603	09-8626846	מנהלית: דלית	נתניה	נתניה





## חוזר המנהל הכללי

ע״ב 207

מטב - ראשון לציון	815	ישראל גלילי 9 ת.ד. 75426 1005				אפקים, אשכול, שדות נגב, מרחבים, בני שמעון שולוחה נתיבות: רח' ירושלים 23 ט"ו 08-9945933 פקס: 08-9945944 מנהלת: צפי שומר
מטב - רחובות	808	המדע 1 76703 פארק המדע	03-9662706	03-9671354	מנהלת: מיכל אברמביץ	ראשון לציון, בית דגן.
מטב נס ציונה	808	"	"	"	מנהלת: חגית שטרן	רחובות, ברנר, קריית עקרון, גזר
מטב - רמת גן	817	שילה 2 52455	03-6730723	03-6730497	הופמן מנהלת: אורנה בן צור	יבנה נס ציונה מ"א גן רוזה
מטב - תל אביב	801	יד חרוצים 12 קומה ג' 67778	03-6850082	03-6853004	מנהלת: עינת יריב	רמת גן, גבעתיים, שלוחת קרית אונו: סכין, גבעת שמואל, גני יהודה, קרית אונו, רמת אפעל
מפאואר קר	734	רח' סוקולוב 62 רמת השרון 47235	03-5404533 0507859888	03-5404566	מיכל הראל - מנכ"ל חדוה ברבי - עו"ס אמנון דרר - סמנכ"ל כספים	סכין ירושלים: רח' 33 יפו' אל בית ואל ט"ו 02-6233732 פקס: 02-6250249 מנהלת: פרץ איריס אבו גוש, אפרת, בית שמש, בית עליה, גבעת זאב, גוש עציון, הר אודר, הר חברון, ירושלים, מבשרת ציון, מטת בנימין, מטת יהודה, מעלה אדומים, קרית יערים סכין מזרח ירושלים: רח' אלכספת 4 94221 ט"ו 02-6262503 פקס: 02-6289463 מנהלת: מנאל מסאווה סכין תל אביב: בן יהודה 32 בית אל ט"ו 03-5254450 פקס: 03-5254480 מנהלת: דרורק אושרת תל אביב - יפו, בת ים, חולון. סכין רמת גן: מנחם יצחק 5 ט"ו 03-575187 פקס: 03-5754715 איש יהודה, בני ברק, גבעת שמואל, גבעתיים, גני תקווה, יהוד, נוה מנסון, סכין, קרית אונו, רמת גן

סניף רמת השרון: סוקולוב 62 ט"ל 03-5496311 פקס: 03-5404566 מנהלת: אוליסיה משה					
אורנית, אלעד, אלפי מנשה, דרום השרון, הוד השרון, הריצליה, טיבה, טירה, כוכב יאיר, כפר סבא, כפר קאסם, כפר שמריהו, פתח תקוה, ראש העין, רמת השרון, רעננה, אריאל					
סניף רמלה: סוקולוב 21 ט"ל 08-9152666 פקס: 08-9154222					
איש קשר: סבטלנה סוקולוב					
באר יעקב, ברנר, גזר, חבל מודיעין, יבנה, לוד, מודיעין, מודיעין עלית, מזכרת בתיה, עמק לוד, רמלה, שוהם, אלעד, בני עיש, גדרה, חבל יבנה, קרית מלאכי, נחל שורק, קרית עקרון					
סניף ראשון לציון: עין הקוואר 10 ט"ל 03-9589888 פקס: 03-9509580					
אזור, בית דגן, גדרה, נס ציונה, ראשון לציון, רחובות, אשדוד, אשקלון, גן רוה					
סניף חיפה: חסן שוקרי 2 ט"ל 04-8527676 פקס: 04-8510063					
מנהלת: גלית שמואלי					
חיפה, קריות, בסמת טבעון, זבולון, חוף הכרמל, טירת הכרמל, יוקנעם, נשר, עוספיא, דלית אל כרמל, עפולה, עתלית, קרית טבעון, רמת ישי, מגידו, יזרעאל, רכסיס, מעלה עירון					
סניף חדרה: רח' הלל יפה 28 א' 38424 ט"ל 04-6324622 פקס: 04-6325633					
מנהלת: גלית מלצב					
אום אל פחם, אור עקיבא, אליכין, ג'סר אל זרקא, חדרה, בסמ"ה					
סניף פרדס חנה: האורנים 10 37000 ט"ל 04-6373788 פקס: 04-6325633					
מנהלת: גלית מלצב					
פרדס חנה, אלונה, באקה אל גרביה, בנימינה, זכרון יעקב, זמר, מגידו, מנשה, פרדיס, קציר חריש					
סניף נתניה: פינסקר 18 ט"ל 09-8619345 פקס: 09-8845466					
מנהלת: מרינה גרשגורן					
נתניה, אבן יהודה, כפר יונה, חוף השרון, עמק חפר, קדימה-צורן, לב השרון, פרדסיה, תל מונד					
סניף קרית מוצקין: שד' גושן 92 ט"ל 04-8778977 פקס: 04-					

שלומי	סניף נחף: טל' 0523307917 סונעד ריחא ע"ס 8708999 איש קשר: יהודית זאנג חיפה, קריות, עכו, נהריה, כרמיאל, מגדל העמק, נצרת, צפת עלית, שפרעם, באקה אל גרביה, כפר ורדים, מעלות תרשיחא,	טאהא עבדאלרחמן - יו"ר סונעד מייסון - חברת הנהלה סונעד ויסאם - מנהל	04-9500664	04-9502504 0526838762	ת.ד 3080 נחף 20137	1204	מסארב אלטופול לטיפול באשה ובילד ע"ר	מסר סיעוד ורוחה
סניף רהט: טל' 0527345244 מרכז: אבו אל היג'א סחר אלבטון ישובי הבדואים בנגב יישובים נוספים: אום אל פחם, באקה-גת, בסמת טבעון, בוניה נוג'ידאת, בוקעתא, בית ג'ן, בסמ"ה, ג'סר אל זקא, ג'דידה מר, ג'וליס, גוש חלב, דיר חנא, חורפיש, טורקן, ינח-ג'ת, פיע, ירכא, כאוכב אל היג'א, כיסרא סמיע, כעביה טבאש, כפר יסיף, כפר כנא, כפר מנדא, כפר קמא, כפר קרע, מג'ד שמש, מזרעה, מסעדה, מעיליה, מעלה עירון, מוג'אר, מושהד, נחף, נצרת, סג'ור, סכנין, ערה ערערה, עג'ר, עילבון, עין מאהל, עין קיניה, דלית אל כרמל, עוספיא, עראבה, פסוטה, פרדיס, ראמה, ריינה, שיבלי, שעב, שפרעם, טמרה, רהט, תל שבע, לקיה.	סניף פ"ת: המכבים 3 טל' 03-9308402 פקס 03-9040842 מרכז: אודט דתן.							

ת.ד 70 פ"ת			ישראלי רחל - עו"ס מנהלת מקצועית	<p>פתח תקוה, ראש העין, אלעד, שומרון, ארזיל, דרום השרון, עמנואל, אלקנה, אורנית, כפר קאסם, גלילי'ה, כפר ברא, מודיעים</p> <p><b>סניף נתניה:</b> ויצמן 24 טל' 09-8878758 פקס: 09-8878756</p> <p>איש קשר: דנה וסליוב</p> <p>נתניה, חדרה, לב השרון, קדימה צורן, עמק חפר, כפר יונה, פרדסיה, תל מונד, אבן יהודה, אליכין, חדרה</p> <p><b>סניף אור יהודה:</b> ההגנה 122 טל' 03-6344104 פקס: 03-6344866</p> <p>אור יהודה, קרית אונת, יהוד, גני תקוה, נוה מונטון, רמת אפעל, סביון, רמת פנקס</p> <p><b>סניף רמת גן:</b> הבנים 18 טל' 03-5702868 פקס: 03-5709611</p> <p>מרכז: שרה גילמן רמת גן, גבעתיים</p> <p><b>סניף בני ברק:</b> ירושלים 64 טל' 03-5787917 פקס: 03-5787918</p> <p>בני ברק, גבעת שמואל</p> <p><b>סניף תל אביב:</b> אבן גבירול 25 טל' 03-6206099 פקס: 03-6206102</p> <p>תל אביב, מריה קגן</p> <p><b>סניף תל אביב דרום:</b> דרך ההגנה 66 טל' 03-6871168 פקס: 03-6870448</p> <p>תל אביב, מרכז: אוקסנה גרינץ</p> <p><b>סניף בת ים:</b> שד' העצמאות 64 טל' 03-6571292 פקס: 03-5066462</p> <p>בת ים, יפו, מרכז: קירא קרייזמן עו"ס</p> <p><b>סניף חולון:</b> סוקולוב 86 א טל' 03-5055930 פקס: 03-6520569</p> <p>חולון, אזור</p> <p><b>סניף לוד:</b> ברנר 5 טל' 08-9252241 פקס: 08-9283025</p> <p>מרכז: צהלה דבורה</p> <p>לוד, עמק לוד, מודיעין, שוהם, חבל מודיעים, בית אריה</p>
------------	--	--	---------------------------------------	--

41

מסמרות שרותי סיעוד ורוחה בע"מ	759	בן צבי 11 בית המושבים באר שבע	08-6231441 0522255848	08-6233439	עאדל סמאות – מנהל המתנ"ס	הדד רפאל מנח"ל	<p><b>סניף באר שבע:</b> באר שבע, עומר, מיתר, להבים, רהט, אבו בסמה, חורה, לקייה, תל שבע, ערוער, כסיפה 08-9933341 פקס: 08-9933340</p> <p><b>סניף נתיבות:</b> שירה ישראלי מרכז: שדות נגב, בני שמעון, מרחבים, אשכול 07750013363 פקס: 052-3401746</p> <p><b>סניף אופקים:</b> כרמית גבאי מרכז: אשכול 0722504908 פקס: 08-6340058</p> <p><b>סניף ערד:</b> מרכז: כרן אילנה ערד</p> <p><b>סניף דימונה:</b> 08-6552861 פקס: 08-6552861 מרכז: אברון מרכז: אחוץ שושנה</p> <p><b>דימונה וירחם</b></p>
מתן – שירותי בריאות בע"מ באר שבע	740	סמילנסקי 57 באר שבע 84210	08-6200611 0545608620	08-6200648	רמות רינה מנח"ל	<p><b>סניף באר שבע:</b> סמילנסקי 57 טל' 08-6200666 פקס 08-6283110 מנהל: שולי מיוחס</p> <p>באר שבע, עומר, להבים, מיתר, תל שבע, שגב שלום, רמת הנגב, לקי, אבו בסמה, חורה</p> <p><b>סניף נתיבות:</b> שד' ירושלים 16 טל' 08-9945670 פקס 08-9945070 מנהל: אסף קודיש</p> <p>נתיבות, שדות נגב, שדרות אשקלון, שער הנגב, חוף אשקלון 08-9923976 פקס 08-9925393</p> <p><b>סניף אופקים:</b> מירה אברהם מנהל: חוריה אופקים, אשכול, בני שמעון ומרחבים</p> <p><b>סניף דימונה:</b> מג מעפילים 216/20 טל' 08-6551115 פקס 08-6573098 מנהל: חמו רחל</p> <p><b>סניף ערד:</b> קניוני ערד טל' 08-9955139 פקס 08-9973381 דימונה, ירחם, ערוער</p> <p>מנהל: גלינה פוקס ערד וכסיפה</p>	

# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

מתן - שירותי בריאות בע"מ תל אביב	740	ליונסקי 113 תל אביב	03-7527700	03-7515288	ענת סביר	סניף קרית גת: שדרות לניש 10 טל' 08-6600720 פקס 08-6655885 מנהל: מאיר שם טוב קרית גת, רהט, קרית מלאכי, מודיעין, רחובות, גדרה, גדרות, לניש, יאב, באר טוביה, שפיר
מתן - שירותי בריאות בע"מ ירושלים	740	אגריפס 42 יפו 121	02-6242052	02-6252271	מוטי סייג	סניף תל אביב תל אביב, יפו, בני ברק, רמת גן, גבעתיים. סניף ראשון לציון: שד' ירושלים 12 טל' 03-9671642 פקס: 03-5354336 מנהלת: אולגה רזניצקי ראשון לציון, נס ציונה, אשדוד, יבנה, גן יבנה, חבל יבנה, גן רוה, לוד, רמלה, מר סניף בת ים: שד' העצמאות 59 טל' 03-6590426 פקס: 03-6598555 מנהל: עד מדיאל בת ים, חולון, אזור סניף פתח תקוה: ההגנה 16 טל' 03-7514280 פקס 03-7510727 מנהלת: יעריט באומגרסן פ"ת, גבעת שמואל, יחד, ראש העין, מודיעים, אור יהודה, סביון, קרית אונת, שוהם, גני תקוה סניף נתניה: סמילנסקי 22 טל' 09-8834340 פקס 09-8843285 מנהלת: טובה לב נתניה ואזור השרון ירושלים, בית שמש, מבשרת ציון, מעלה אדומים, גבעת זאב
מתן - שירותי בריאות בע"מ חיפה	740		04-8516444	02-8312414	פנינה גנץ	סניף חיפה: חיפה, טירת כרמל, עוספיא, דלית אל כרמל, שפרעם, עכו נהריה סניף קרית ביאליק: דרך עכו 14 טל' 08-8745914 פקס: 04-6890136 מנהלת: פנינה גנץ קרית ביאליק, קרית ים, טבעון, בסמת טבעון, נשר, רכסים, צגרת.



נצרת עלית, קרית מוצקין, קרית חיים סניף יוקנעם: השיטה 2 טל' 04-9591308 פקס 04-9591244	מקו - שרתי רווחה לאיזור השרון והשומרון 1988 בע"מ	714	ויצמן 60/2 כפר סבא (44250)	09-7672344 0505249356	09-7674023	קנדל יהודית - מנהלת	נצרת עלית, קרית מוצקין, קרית חיים סניף יוקנעם: השיטה 2 טל' 04-9591308 פקס 04-9591244 מנהלת: פנינה גנץ יוקנעם, רמת ישי, חוף הכרמל, כרמיאל סניף צפת: ירושלים 37/2 טל' 04-6822534 פקס 04-6826559 סניף כפר סבא: ויצמן 60 מנהלת: מירל קנדל כפר סבא, רעננה, הרצליה, כוכב יאיר, חוף השרון, רמת השרון, כפר שמריה, אריאל, טירה, טייבה, קלנסואה, גליליות, בני ציון, בצרה, תל מונד, פרדסיה, קדימה צורן, אבן יהודה, לב השרון, נתניה, חוד השרון, דרום השרון, צור יגאל, עמק חפר, לב השרון, אלפי מנשה, קרית שומרון, קדומים, עמנואל, אלקנה, אורנית, מ"א שומרון, חדרה והאיזור
סניף תל אביב: תחנה מרכזית חדשה קומה 5 משרד 5440 טל' 03-6872224 פקס: 03-6872229 מנהלת: אנג'ל בן דוד תל אביב יפו סניף בת ים: רוטשילד 26 טל' 03-5063252 פקס: 15337364237 מנהלת: אירנה פרד"ץ בת ים, חולון, יפו, אזור, רחובות, נס ציונה סניף בני ברק: כהנמן 111 בני ברק 51445 טל' 03-5782180 פקס 03-6195894 מנהלת: שוש קנר בני ברק, רמת גן, תל אביב, גבעתיים, גבעת שמואל, קרית אונת, רמת אפעל, רמת פנקס סניף פתח תקוה: מוהליבר 6 מרכז בריר 49590 טל' 03-9130480 פקס 03-9344534 מנהלת: אורנה שויד פתח תקוה, ראש העין, אלעד, דרום השרון, גני תקוה סניף לוד: הרצל 31 טלפקס: 08-6347075 מנהלת: גלית ד"ן לוד, רמלה, ראשון לציון, מודיעין, חבל מודיעין, עמק לוד, באר							

<p>עקב, אור יהודה, יהוד  <b>סניף נצרת:</b> ככר המעין ת.ד. 371 טלפקס: 04-6568911  <b>מנהל:</b> נאדח עמראן          יזרעאל, כעביה, דלית אל כרמל, עוספיא, מרכז ג'ידיה, ירכא,          נצרת, מוג'אר, בשמת טבעון, אכסאל, אלבטון, טורקון, עין          מאהל, עילבון, עילוט, ביר אל מקסור, בוסתן אל מארג'  <b>סניף בית ג'ן:</b> בית ג'ן 10 טלפקס: 04-9802864 , מנהל:          ראיק סעס.          בית ג'ן, פסוטה, דיר חנא, סכנין, כפר כנא, כפר מנדא, אעבלין          כבול, עראבה, ריינה, משהד, שפרעם, זדירי, בקה אל גרביה,          טבריה, כרמיאל, מעלות תרשיחא, סג'ור, מרום הגליל, ראמה, כפר          יסיף, נהריה, עכו, כיסרא-סמע, פקיעין, ג'וליס, חורפיש, כפר ורדים,          בית שאן</p>	<p>סניף נתיניה: מנהלת: שפרכמן נאוח          אבן יהודה, אליכין, חוף השרון, טייבה, כפר יונה, לב השרון, נתיניה,          עמק חפר, פרדסיה, קדימה צורן, קלנסואה, תל מונד</p>	<p><b>סניף חדרה:</b> הלל יפה 25 ט' 04-6344124          פקס 04-6247919 – מנהלת: נטלי ירושלמי, מנהלת איזור צפון          חדרה.  <b>סניף ערערה:</b> 0508210421 פקס: 04-6352780          מנהלת: נטלי ירושלמי          אום אל פחס, באקה אל גרביה, ג'וליס, בסמ"ה, בסמת טבעון, ג'סר          אל זרקא, זמר, יפע, כפר כנא, כפר קרע, מעלה עירון, עוספיא,          דלית אל כרמל, ערערה, פרדס</p>	<p><b>סניף פרדס חנה:</b> קניוני הכר ט' 04-6273277 פקס: 04-6273276          פרדס חנה-כרכור, זכרון יעקב, בנימינה, גבעת עדה, מנשה, אלונה.          עתלית, חוף הכרמל, קציר החריש, קרית טבעון  <b>סניף כפר סבא:</b> ויצמן 42 ט' 09-7402266 פקס: 09-7402268          מנהלת: הילה פרגוקל          כפר סבא, אורנית, דרום השרון, הוד השרון, הרצליה, טירה, כוכב</p>	<p>סניף חן –          שרות סיעוד          בע"מ חדרה</p>	<p>846</p>	<p>רח' רמז 16 נתניה          ת.ד. 2323          מיקוד 42122</p>	<p>09-8896100          0505391628</p>	<p>09-8826366</p>	<p>סניף ע"ב          מנהל</p>	<p>845</p>	<p>מתן חן –          שרות סיעוד          בע"מ נתניה</p>
---	---	---	---	---	------------	---	---	-------------------	-----------------------------------	------------	---

<p>יאיר, כפר קאסם, כפר שמריהו, קדומים, קרי שומרון, רמת השרון רעננה, שומרון</p> <p><b>סניף אור עקיבא:</b> הרב קוק 4 טלפקס 04-6100150</p> <p>מנהלת: נטלי ירושלמי</p> <p>אור עקיבא, חוף הכרמל, חיפה טירת הכרמל, עתלית</p> <p><b>סניף תל אביב:</b> שד' שאול המלך 39 טל' 03-7167646 פקס: 03-6911041</p> <p>מנהלת: הילה פרנקל, ע"ס מנהלת איזור מרכז ת"א יפן</p> <p><b>סניף יפו:</b> דרך בן צבי 2 טל' 03-5183211 פקס: 03-6819335</p> <p>מנהלת: אורה כחן תל אביב</p> <p><b>סניף בת ים:</b> רוטשילד 19 טל' 03-5068384 פקס: 03-6572678</p> <p>מנהלת: אורה כחן בת ים</p> <p><b>סניף גבעתיים:</b> כצנלסון 78 טל' 03-6032763 פקס: 03-6032763</p> <p>מנהלת: עדי שולמן</p> <p>בני ברק, גבעתיים, רמת גן</p> <p><b>סניף חולון:</b> אילת 36 טל' 03-5053519 פקס: 03-5017766</p> <p>מנהלת: אורה כחן אזור וחולון</p> <p><b>סניף ראשון לציון:</b> רוטשילד 55 בית אלברט טל' 03-9564516 פקס: 03-9698105</p> <p>מנהלת: אורה כחן אזור וחולון</p> <p>באר טוביה, באר יעקב, גדרה, גזר, לוד, מזכרת בתיה, נס ציונה, עמק לוד, קרית עקרון, ראשון לציון, רחובות, רמלה, בית דגן</p> <p><b>סניף אשדוד:</b> רוגוזין 19 טל' 08-8529080 פקס: 04-8529070</p> <p>מנהלת: הילה פרנקל</p> <p>אשדוד, אשקלון, באר שבע, בני ע"ש, ברנה, גדרות, גן יבנה, גן רוה, חבל יבנה, חוף אשקלון, יבנה, יזאב, לניש, נחל שורק, קרית גת, קרית מלאכי</p> <p><b>סניף פתח תקוה:</b> ההסתדרות 19 טל' 03-9390366 פקס: 03-9313286</p> <p>מנהלת: עדי שולמן</p> <p>אור יהודה, אלעד, בית אריה, בית שמש, גבעת שמואל, גני תקוה, חבל מודיעין, יהוד, נוה מונסון, כפר ברא, מודיעין, מודיעין עילית.</p>					
--	--	--	--	--	--

# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

נאות טבריה שירותי סיעוד טבריה	1117	מדרחוב הבנים 17	1700550048	04-6717406	גלי עובדיה	סניף פ"ת, קרית אונת, ראש העין, שוהם
נאות טבריה סניף נצרת עלית	1118	אורנים 8	1700550068	04-8513530	איש קשר: גלי עובדיה	טבריה, צפת, כרמיאל, ראש פינה, בית שאן, קרית שמונה, חצור, גליל תחתון, מגדל, יבנאל, עמק הירדן, עמק המעיינות, מבואות החרמון, קצרין, טובא זנגריה, מוג'א, עילבון, אלבסוף, כפר קמא, גליל עליון.
נוראל שירותי סיעוד בע"מ	1115	המגילה 30 ראשון לציון	03-9512290 0543123288	03-9512290	חממי אברהם	נצרת, חיפה, יוקנעם, קרית טבעון, רמת שי, כפר כנא, יפיע, קרית נצרת עלית, אכסאל, מגדל העמק, עפולה, יזרעאל, זבולון, מטה אשר, נשר, ענף, רכסים, חדרה, פודס תנה כרכור טורען, משהד, זכרון יעקב, סירת הכרמל
נתן - המרכז הישראלי לרפואה סיעודית בע"מ	880	רח' גילדסניס 9 תל השומר רמת גן (52655)	03-7378600	03-7378613	נתן מירי בעלים ברק חדר 052-8915420	סניף ראשון לציון: המגילה 30 טל' 1-700-555-088 פקס: 03-9512290 מנהלת: נאסי עינת ראשון לציון, מודיעין, באר טוביה, קרית עקרון, מ"א מודיעין, שוהם, ברנר
						סניף חולון: רחוב דב הוז 18 טל' 03-9512306 פקס: 03-9512290 מנהלת: נאסי עינת חולון, רחובות, בית ים, יפן, לוד, רמלה, אשקלון, אשדוד, קרית גת, אזור, גדרה, בית דגן, באר יעקב, יהוד, גדרות, בני עייש, נס ציונה, יבנה, גזר, גן רוה, באר טוביה
						סניף פתח תקוה: מוהליבר 19 טל' 1-700-50-90-40 פקס: 03-9042034 מנהלת: נאסי עינת פ"ת, רמת גן, תל אביב, אור יהודה, בני ברק, גבעתיים, הוד השרון, ראש העין, קרית אונת, רמת אפעל, סביון, אלעד, מ"א מודיעין
						סניף ירושלים: רח' יפו 217 טל' 02-5003841 פקס: 02-5003840 אחראית סיעוד: מוריה שקולניק פקס 02-5003840 אחראית סיעוד: מוריה שקולניק אבו גוש, אפרת, בית שמש, ביתר עילית, גבעת זאב, גוש עציון, הר חברון, הר אדר, יהודי הר חברון, ירושלים, מעלה אדומים, מבשרת ציון, מגילות, מודיעין עלית, מזכרת בתיה, מטה בנימין, מטה יהודה, מעלה אפרים, קדומים, קרית יערים, תמר
						סניף תל אביב מרכז ריב"ל 5 טל' 03-7114420 פקס: 03-5604371 אחראית סיעוד: מירי אזיקרי

<p>תל אביב רבתי. סניף תל אביב- רח' קמ 45 טל' 03-6490334 פקס 03-6475335</p> <p>אחראי סיעוד נחום אבי ת"א דוד יוסף, עבר הירקון</p> <p>סניף ראשון לציון: הרצל 71 טל' 03-9563619 פקס 03-9563591 אחראית סיעוד לירון הודס</p> <p>ראשון לציון, בית דגן. סניף בת ים: העצמאות 56 טל' 03-9598070 פקס 03-5083759 אחראית סיעוד: רויסל כהן</p> <p>בת ים ת"א יפ"ו סניף בני ברק: רח' בן גוריון 17 טל' 03-6727570 פקס: 03-6727569 איש קשר: איילת קושניר</p> <p>בני ברק, גבעת שמואל, גבעתיים, רמת גן סניף נתניה: שד' ויצמן 24 טל' 09-8320457 פקס 09-8330871 אחראית סיעוד דניאל דבסט</p> <p>אבן יהודה, טייבה, טירה, כפר יונה, נתניה, עמק חפר, פרדסיה, קדימה צורן, תל מונד סניף הרצליה: סוקולוב 91 טל' 09-9502314 פקס: 09-9502356 איש קשר: ליאל הראל</p> <p>הוד השרון, הרצליה, חוף השרון, כפר שמריהו, לב השרון, רעננה סניף רחובות: רח' בילו 27 טל' 08-9466231 פקס 08-9467531 אחראית סיעוד: מירה שמעוני</p> <p>ברנר, גור, חבל יבנה, יבנה, לכיש, מזכרת בתיה, נחל שורק, נס ציונה, קרית מלאכי, קרית עקרון, רחובות סניף לוד: דוד המלך 3 טל' 08-9151290 פקס 08-9151291 אחראית סיעוד: פלזנברג חגית</p> <p>באר טוביה, באר יעקב, גדרה, גדרות, חבל מודיעין, לוד, מודיעין, נחל שורק, עמק לוד, רמלה סניף אור יהודה: אליהו טעדון 130 טל' 03-5338616 פקס 03-5338619 אחראית סיעוד צופית שרון</p> <p>אור יהודה, יהוד, רמת אפעל, נוה אפרים, קרית אונת, סביון, קרית</p>					
---	--	--	--	--	--

אנו גי תקנה. סניף חולון: סוקולוב 16 ט"ל 03-6517274 פקס: 03-6517289 אחריות סיעוד: מיכל טשרניחובסקי חולון ואזור סניף כפר סבא: יוצמן 107 ט"ל 09-7673545 פקס 09-7673803 אחריות סיעוד נועה יערי מסי כפר סבא, דרום השרון, כוכב א"ר, עמנואל, קלינסאה, רמת השרון סניף פתח תקוה: אורלב 77 ט"ל 03-9243139 פקס 03-9243126 אחריות סיעוד דן קלינצקי אורנית, אלעד, אלפי מנשה, אלקנה, אריאל, בית אריה, פתח תקוה, קרית שומרון, ראש העין, שוהם, שומרון סניף באר שבע: סמילנסקי 37 ט"ל 08-6418846 פקס: 08-6418849 אחריות סיעוד אולגה רבינוביץ אופקים, אשכול, באר שבע, בני שמעון, דימונה, חורה, יואב, ירוחם, כסיפה, להבים, לקייה, אבו בסמ"ה, מיתר, מצפה רמון, מרחבים, נתיבות, עומר, ערבה תיכונה, ערבות הירדן, ערד, ערוער, רמת גלב, שב שילום, שדות נגב, שדרות, שער הנגב, קרית גת	נתן - המרכז השראלי לרפואה סיעודית בע"מ חיפה	879							
סניף חיפה: רח' הנביאים 8 ט"ל 04-8536707 פקס: 04-8538288 אחריות סיעוד: הילה נסימי גליל עליון, זבולון, חיפה, סירת הכרמל, קריות, יוקנעם, ינוח ג'ת, ירכא, כאבול, מוג'אר, מגדל, מגדל העמק, מגדל שמש, מטה אשר, נשר, עוספיה, עילבון, עילוט, עין מאהל, עין קניא, דלית אל כרמל, עראבה, עתלית, פסוטה, ראמה, רכסים סניף חדרה: רמב"ם 26 ט"ל 04-6666870 פקס: 04-6666872 איש קשר: חופית מלכה אום אל פחם, אור עקיבא, אליכין, באקה אל גרביה, בוסתן אל מאר', בנימינה גבעת עדה, בסמ"ה, בסמת טבעון, ג'סר אל זרקא, זמר, חדרה, טמרה, כעביה טבאש, מעלה וסיף, מעלה עירון, עפולה, פרדים, פרדס חנה כרכור, רמת ישי סניף אשדוד: שבי ציון חדר 5 רובע א ט"ל 8567420-08 אחריות סיעוד: רותית גולן									

<p>אשדוד, בני עישי, גן יבנה  <b>סניף אשקלון:</b> שד' בן גוריון 14/14 ט"ו 08-6210325 פקס:  08-6710327 איש קשר: סבטה גינזבורג  אשקלון, חוף אשקלון, קריית מלאכי, שפיר, קריית גת  <b>סניף קריית:</b> דרך ענן 17 קריית מוצקין טל'  04-6665590 פקס: 04-6668530  איש קשר: ערבה שטיינברג  בית ג'ן, בית שאן, מולן, גליל תחתון, גלבוע, חוף הכרמל,  חורפיש, חצור, טבריה, טובא זנגריה, טורקן, יבנאל, יסוד  המעלה, יפיע, כאוכב אל היג'א, כפר כנא, כפר מנדא, כפר  קמא, כפר קרע, כפר ורדיס, כפר יאסיף, מבואות חרמון, מגידו,  מזרעה, מטולה, מנר-ג'דיידה, מנחמיה, מנשה, מסעדה,  מעיליה, מעלות תרשיחא, מרום הגליל, משגב נהריה,  נחף, נצרת, נצרת עלית, סג'ור, סכנו, עג'ר, עכו, עמק הירדן,  עמק המעינות, יזרעאל, צפת, כל הקריות, ראש פינה, שלומי,  כרמיאל</p>	<p>לידר גילה –  מנכ"ל</p>	<p>03-5235986</p>	<p>03-5270955  0544531462</p>	<p>כיתר מסריק 17  תל אביב 64165</p>	<p>874</p>	<p>ס.ל.ע. –  סיעוד ליווי  ועזרה בע"מ</p>
<p><b>סניף תל אביב:</b>  מנהל: גילה לידר  תל אביב - יפו, חולון, בת ים, אזור, פתח תקוה, ר"ג, בת ים,  גבעתיים, גבעת שמואל, שערי תקוה, נוה מונסון, רמת אפעל, ראש  העין, בני תקוה, אור יהודה, בית דגן, סכנין, קריית אונת, בני ברק,  מודיעין, באר יעקב, רמת פנקס, יישובי גוש דן  <b>סניף השרון:</b> טרומפלדור 2 הוד השרון טל' 054-4792759  פקס: 09-7729328 מנהל: קרן גילן, ע"ס  הוד השרון, כפר סבא, רעננה, הרצליה, כפר שמריהו, רמת השרון,  אבן יהודה, כוכב יאיר, נתניה, חדרה, בימניה, זכרון יעקב, קיסריה,  זכרון יעקב, גבעת עדה, פרדסה, פרסס חה כרכור, חוף השרון,  דרום השרון, לב השרון, אריאל, עמק חפר, קדימה צורן, תל מונד,  אבן יהודה, אור עקיבא, שוהם "ישוב השרון  <b>סניף יבנה:</b> שד' דואני 48 ט"ו 054-8326903 פקס  מנהל: חן גוטמן, ע"ס</p>						

אשדוד, לוד, רמלה, מ"א ברנר, ראשון לציון, נס ציונה, רחובות, אשקלון, יבנה, גדרה, באר יעקב, באר טוביה, קרית גת, קרית עקרון, קרית מלאכי, מודיעין, מודיעין עילית, חבל מודיעין, חבל יבנה, בית דגן, מזכרת בתיה, נחל שורק, גדר, עמק לוד, יואב, לביש, שפיר, בני עיש, גדרות, גן רוה, יישובי השפלה	ישובים במגזר הערבי באזור חדרה וואדי ערה	פסין ביאדסה מנהל	04-6221892	04-6324013 0507853048	רח' הרברט ממואל 75 חדרה 38202	728	סיני שלהבת שירותי סיעוד (2005) בע"מ סל שירותי סיעוד
יבנה,	יבנה,	שליט צבי- מנכ"ל שליט כפיר	08-9428372	08-9421650 0505380343	שד' דואני 48 ת.ד. 81201 יבנה 598	837	ע.ל.ה. העמותה למען המבוגר ברחובות (ע"ר)
רחובות	רחובות	יחזקאל הרמלך - יו"ר ניטו הופמן - גזבר יעל להט - איש קשר	08-6994238	08-6212395	רח' בי"ו 41 (76442)	977	ע.ל.ה. העמותה למען המבוגר ברחובות (ע"ר)
בית זרחיר, אום אל גאנם, כעביה טבאש, ביר אל מכסור, טובא זנגריה, בסמת טבעון, מנשיה זבדה, כפר כנא	בית זרחיר, אום אל גאנם, כעביה טבאש, ביר אל מכסור, טובא זנגריה, בסמת טבעון, מנשיה זבדה, כפר כנא	שרף כחילי סעאידה - מנהל	04-6534256	0506579660	ת.ד 57 אום אל גאנם	1122	ע.ע.ש שירותי בריאות ורוחה
כפר מנדא, אלבטון, בועינה ג'ידאת, עין מאהל, משהד, ביר אל מכסור, אעבלין, כעביה טבאש, משהד, דלית אל כרמל, אום אל פחם, אכסל, אל בטון, דיר אל אסד, בענה, מג'ד אל כרום, אעבלין, באקה-ג'ית, בוסתן אל מארג', בסמת טבעון, בועינה נוג'ידאת, בוקעתא, בית ג'ן, בסמ'ה, ג'סר אל זרקא, ג'זיידה מר, ג'וליס, גוש חלב, דבוריה, דיר תנא, זרחיר, חורפיש, טובא זנגריה, טורען, ינוח-ג'ית, יפיע, ירכא, כאוכב אל היג'א, כיסרא סמיע, כעביה טבאש, כבול, כפר יסיף, כפר כנא, כפר מנדא, כפר קמא, כפר קרע, כפר קרע, מג'דל שמש, מדרעה, מסעדה, מעייל, מעייל עירון, מול'אז, משהד, נחף, נצרת, סג'ור, סכני, ערה ערערה, עג'ר, עילבון, עין מאהל, עילוט, עין קניה, דלית אל כרמל, עוספיא, עראבה, פסוטה, פקיעין, פרידס, ראמה, ריינה, שיכל, שעב, שפרעם, שמרה.	כפר מנדא, אלבטון, בועינה ג'ידאת, עין מאהל, משהד, ביר אל מכסור, אעבלין, כעביה טבאש, משהד, דלית אל כרמל, אום אל פחם, אכסל, אל בטון, דיר אל אסד, בענה, מג'ד אל כרום, אעבלין, באקה-ג'ית, בוסתן אל מארג', בסמת טבעון, בועינה נוג'ידאת, בוקעתא, בית ג'ן, בסמ'ה, ג'סר אל זרקא, ג'זיידה מר, ג'וליס, גוש חלב, דבוריה, דיר תנא, זרחיר, חורפיש, טובא זנגריה, טורען, ינוח-ג'ית, יפיע, ירכא, כאוכב אל היג'א, כיסרא סמיע, כעביה טבאש, כבול, כפר יסיף, כפר כנא, כפר מנדא, כפר קמא, כפר קרע, כפר קרע, מג'דל שמש, מדרעה, מסעדה, מעייל, מעייל עירון, מול'אז, משהד, נחף, נצרת, סג'ור, סכני, ערה ערערה, עג'ר, עילבון, עין מאהל, עילוט, עין קניה, דלית אל כרמל, עוספיא, עראבה, פסוטה, פקיעין, פרידס, ראמה, ריינה, שיכל, שעב, שפרעם, שמרה.	מואניס עבד אלחלים, מזכיר העמותה	04-9863563	04-9508472 0507564306	רח' עראביה 34 ת.ד 856 כפר מנדא 17907	791	ע.ע.ש שירותי בריאות ורוחה



ערך מציון	976	רח' רבינו 5 בני ברק (51561) תד. 2709	פניה פרידמן: 03-6144520 0524790497	03-6144587 03-6144521	חניה צ'ולק – מנכ"ל אהרון לוי – מזכיר פניה פרידמן – מנהלת שירותי רווחה עמ"י	<p>סניף בני ברק: רח' רבינו 5 ט"ל 03-6144523 פקס 03-6144521 מנהלת: פרידמן פניה ת"א בני ברק, גבעת שמואל, אלעד 03-9049990 סניף פתח תקוה: ברנדה 33 ט"ל 0390468130 פקס 0390468130 פתח תקוה, גני תקוה, ראש העין, נחלים, בני עיש סניף כפר סבא: ויצמן 134 ט"ל 09-7682727 מנהלת: רעות בן כון כפר סבא סניף נתניה: סמילנסקי 4 ט"ל 09-8878418 פקס 09-8878419 אפרת חג'ל סניף בת ים: חביבה רייק 3 ט"ל 03-6595070 פקס 03-6595164 מנהלת: אתי נחשון. חולון, בת ים סניף מודיעין עלית: שדי חמד 14 ט"ל 08-9743838 פקס 08-9740829 מנהלת: פניה פרידמן מודיעין עלית, מודיעין סניף רמת גן: שר' ירושלים 52 ט"ל 03-6144521 פקס 03-6144521 מנהלת: פניה פרידמן רמת גן סניף ירושלים: ירמיהו 25 ט"ל 02-5002111 פקס 02-5374881 מנהלת: רותי ויסמן ירושלים, ביתר עלית, סניף תל אביב: המליץ 3 ט"ל 03-5257010 פקס 03-5257733 מרכז: מנחם דרך תל אביב סניף ביתר עלית: האדמו"ר מרחיצין 18 טלפקס 02-5806634 מרכז: שפיצקי מיר ביתר עלית סניף זכרון יעקב: רמת צבי 832 טלפקס: 04-6396194 מרכז: כהן שלמה</p>
-----------	-----	--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--	---

חפה, זכרון יעקב ורכסים סניף נוף איילון: טלפקס 08-9790225	משה יצחק יו"ר טלי שטרית מנכ"לית	04-6014866	04-6560861 0504404501	רח' יזרעאל 21 ת.ד. 15801 עלית 17000	984	עלמה עמותה למען הקשיש נצרת עלית
רכות: שרה טאיפר נוף איילון ושעלבים סניף אור יהודה: דוד אלעד 2 ט"ל 03-67629832 פקס 03-6342069 אזור תל אביב ואור יהודה סניף שומרון: ת.ד. 246 קדומים ט"ל 052-4313744 03-6144521 מנהלת: יהודית יעקובסון שומרון, בנימין, עמנאל סניף רעננה: החיל 49 ט"ל 09-7715691 מנהלת: יהודית שרייבר אזור המרכז, רעננה, נתניה, כפר סבא סניף רחובות: מדלי 18 ט"ל 08-9456144 08-9453571 רחובות, בית חלקיה, חפץ חיים 'סודות ראשון לציון' סניף אשדוד: רמב"ם 4 ט"ל 052-4790497 טלפקס 03-6144521 מנהלת: פנינה פרידמן אזור הדרום, אשדוד סניף נתיבות: ירושלים 1 ט"ל 08-9932227 מנהל: נפתלי קובר נתיבות, אופקים, תפרח, באר שבע, שדרות סניף קרית גת: הרימון 62 ט"ל 08-6815678 מנהל: צבי פרוכטר קרית גת, אשקלון, קוממיות, קרית מלאכי	04-8214427	04-8213784	רח' בר מוחא 1 נשר 9952 (36660)	985	עמותה למען הקשיש בנשר	
נשר	יהודה קפטן - יו"ר אברמוביץ ראובן - עו"ס מנהל מקצועי					

חפה	1172	גדליהו 1 א' נוה 32687	0747292650	04-8325456	מנהל: רנן שוחט	חפה נשר, ק' טבעון, רכסים, זבולון, כל הקריות
עמלסיעודית ירושלים	1171	שלומוצין המלכה 94146 18	0747292655	02-6259596	מנהלת: דר גונן	ירושלים, אפרת, אבו גוש, בית שמש, הר אדר, קרית יערים, ביתר עילית, גוש עציון, מטה בנימין, מטה יהודה, משרת ציון, מעלה אדומים
עמל סיעודית		אחוזה 301 רעננה	0747292777 0549292201	09-7745397	דירקטור: אבי ליין, איציק בצר	
קרית טבעון שלהב'ת	989	אלונים 85 ת.ד. 1231	04-9535750	04-9830748	י"חק תלים, י"ר אדריאן לאור, גזבר רמה גולדווין, מנכ"לית	קרית טבעון, נופית, רמת ישי
השלום לטיפול בקשיש	1200	ת.ד. 115 סחני 20173	04-6748620 0522256977	04-6748619	שלאטה רמי, ע"ס מנהל	סחני, עראבה, דיר חנא, כאוכב, שעב, כאבול, עילבון, מוג'אר, ג'דידה מכר, כפר יאסיף, שפרעם, טמרה
עמותת גיל הזרוב בקה אל גרבייה	944	שכ' אלבסה ת.ד. 356 בקה אל גרבייה (30100)	04-6381817 0506473458	04-6381133	עזאמנה חוסני - י"ר	עמק חפר
עמותת אלסלאם למען זקנים ופנסיונרים	999	בית אלפארק ת.ד. 23 א. פחם 30010	04-6310492 04-6313183	04-6112403	ג'אברין אחמד - ס'ו/ו' חאלד מחאמיד, מנכ"ל ע"ס	באקה אל גרבייה, זמר, מעלה עירון, ג'ת המשולש, קנסואה, טיבה, טירה, כפר קרע, ערערה, אום אל פחם, חדרה, פרדס חנה כרכור, עמק חפר
עמותת הקשישים כפר אלופא למען	993	ת.ד. 88 ג'ת המשולש 30091	04-6384199	04-6382546	ותד איברהים, י"ר עפ"י אחמד מזכיר העמותה	אום אל פחם, כפר קרע, מעלה עירון, בסמ"ה ערערה
עמותת למבוגרים ולחשלה (ע"ר)	980	רח' שלום עליכם 13 ת.ד. 78 (28000) קרית אתא	04-8453678 04-8452615	04-8435594	אוסלנדר מרדכי - מנהל	קרית אתא, קרית מוצקין, רכסים, קרית ביאליק.

עמל סיעודית	1173	ש"ר תל חי 77	0747292651	04-6897752	מנהלת: נורית חן	גליל עיליון, מבואות חרמון, מגדל שמס, קרית שמונה, מטולה, מסעדה, עין קנינה
קרית שמונה	1174	העצמות 61	0747292656	03-5063594	מנהלת: תמי מגן	בית ים, יפא, ראשון לציון
עמל סיעודית		דוד המלך 10	0747292273	08-9291420	מנהלת: ילנה מליכה	לוד, מודיעין, מודיעין עילית, באר יעקב, רמלה
עמל סיעודית	1174	סוקולוב 94	0747292665	03-6518879	מנהלת: תמי מגן	חולון, אזור
עמל סיעודית	1175	אולוזרוב 6	0747292657	03-6726681	מנהלת: אראל הנלח	רמת גן, גבעתיים, בני ברק
עמל סיעודית	1176	חיים עוזר 33	0747292669	03-9381189	מנהלת: נירית אליה	פנת תקוה, דרום השרון
עמל סיעודית	1176	שבזי 114	0747292659	03-9023318	מנהלת: איילה היקר	אלעד, ראש העין
עמל סיעודית	1177	אליה טעון 120	0747292652	03-5337368	מנהלת: יעל צדוק	בית דגן, שוהם, אור יהודה, רמת אפעל, גבעת שמואל, גי תקוה, יהוד, קרית אונ. ברנר, גור, עמק לוד, מודיעים, סביון
עמל סיעודית	1178	בן יהודה 21	0747292663	08-6849185	מנהלת: יהודית וייס	אשקלון, חוף אשקלון, שדרות, שער הנגב, אופקים, אשכול, שדרות נגב
עמל סיעודית	1180	מורדי הגיטאות 66	0747292670	08-6285673	מנהלת: עינת בר	חבל אילות, באר שבע, עומר, רמת נגב, בני שמעון להבים, רהט
עמל סיעודית	1180	העצמות 64	0747292620	08-8600672	מנהלת: יהודית וייס	קרית גת, שפיר, לניש, גן יבנה, באר טוביה, חבל יבנה, יואב, קרית מלאכי, גדרות
עמל סיעודית	1181	טרומפלדור 51 עכו	0747292658	04-9550010	מנהלת: אורית אררה	עכו, נהריה, זבולון, מטה אשר, שלומי, כפר ורדים, כרמיאל, מעלה יוסף, משב
עמל סיעודית	1181	קבוץ אפיקים	0747292664	04-6754145	מנהלת: נוגה רום	טבריה, יבנאל, גליל תחתון, עמק הירדן, עמק המעיטות, מגדל, בית שאן
עמל סיעודית		קבוץ דברת	0747292662	04-6593677	מנהלת: נוגה רום	גלבע, יזרעאל, מגידו, עפולה
עמל סיעודית	1182	אחזה 301 רעננה	0747292653	09-7650340	מנהלת: גלית גז	כפר סבא, רעננה, הוד השרון, דרום השרון

רעננה	1182	הרצל 15	0747292654	09-8333515	מנהל: יעל בקר	נחניה, עמק חפר, אליכין, חוף השרון, ל"ב השרון, קדימה צורן, תל מונד, אבן יהודה, כפר יונה, פרדסיה
עמלסיעודית נחניה	1183	ירושלים 10	0747292691	04-6915994	מנהל: דורית נעים	חוזר גלילית, צפת, טובא זנגריה, קצרון, מ"א גולן, חורפיש, מרום הגליל, יסוד המעלה, ראש פינה
עמלסיעודית גרות מול גן	1184	מ"א גרות ד.ג. גרנות	04-6321369	04-6321384	מנהל: שרית בר	מנשה, חדרה, בנימינה, פרדס חנה כרכור
שמואל	1185					
יסעור	1186	סוקולוב 81	0747292530	03-5407057	מנהל: בת אל	רמת השרון
רמת השרון	1186	כעלסון 21 46290	0747292658	09-9506761	מנהל: בת אל	הרצליה, כפר שמריהו
עמלסיעודית הרצליה	893 ר	רח' בר כוכבא 40 פחת תקווה 49261	03-9307279 0505458621	03-9318153	כהן אורי - מנכ"ל לקריץ	סניף פתח תקווה: ע"ס עדי שולי פחת תקווה סניף רמת גן: רח' ז'בוטינסקי 61 טל' 03-7526018 פקס 03-5757929 איש קשר: אילנה כהן רמת גן סניף אריאל: דרך הנחשונים 60 טלפקס 03-9364632 מנהל: שפירא לודמילה אריאל
פרסוני - אלון בע"מ - שרותי כח אדם וסיעוד	852	בן יהודה 32 בנין בית אל על 63805	03-5203000	03-5203029	קידר ציונה - מנהל 0508554472	סניף תל אביב: אלנב 76 טל' 03-5109185 פקס: 03-5109187 איש קשר: זביץ ויקטוריה, תל אביב טל' 03-5203000 פקס 03-5203029 מנהל: קידר ציונה תל אביב - יפו, רמת גן, גבעתיים, בני ברק, בת ים, חולון
קידר - שרותי טיפולי יעוץ ופיתוח ארגוני בע"מ	843	שר' בן גוריון 63 קרית ביאליק	04-8713804 0522610002	04-8719502	שריון אילן - מנהל	סניף ראשי קרית: קרית ים, קרית מוצקין, קרית ביאליק. קרית אמת, קרית חיים, מ"א זבולון, מגדל העמק, רמת ישי.

רנד - חברה לרווחה נפשית למשפחה	838	שכונה מזרחית - נצרת - ת.ד. (16121) 2289	04-6568570 04-6568571	04-6466563	ז'אד עומרי - מנכ"ל	טמרה, נצרת, נצרת עלית סניף נהריה: יוצמ 63 טל' 04-9517267 פקס 04-9921459 מנהל: סבא סמאר - ע"ס נחריה, עכו, מטה אשר, מעלה יוסף, שלום, צפת, פקיעין. סניף מעלות: הרב קוק 5 טל' 0775581658 פקס: 0775581285 סמאר סבא, ע"ס מעלות תרשיחא, מעליה, כפר ורדים, חאור גלילית, חורפיש, קרית שמונה, גליל עליון, יסוד המעלה, ראש פינה סניף כרמיאל: נשיא ישראל 7 טל' 04-9582229 פקס: 04- 9584612 מנהל: דר' איה טטפסקי כרמיאל, משגב, מרום הגליל, גליל תחתון, טבריה, מגדל, עמק הירדן, מבואות החרמון, עמק יזרעאל, מגידו, עפולה, יבנאל סניף חיפה: הרצליה 18 33301 טל' 04-8522958 פקס 04-8522962 מנהל: אורה גפן חיפה, נשר, טירת הכרמל, ק' טבעון, זכרון יעקב, עתלית, חוף הכרמל, רכסים, כפר חסידים, בנימינה, יוקנעם, גבעת עדה, אור עקיבא, פרדס חנה כרכור, דלית אל כרמל, עוספיא, חדרה, קיסריה, עמק חפר, מנשה סניף נצרת: ת.ד. 2289 טל' 04-6568570/1 פקס 04-6466562 מנהל: סלימאן סלימאן נצרת, נצרת עלית, יפיע, כפר כנא, עילבון, מוג'אר, טבריה, עילוט, משגד, בועינה ג'לידא, אלבטוף, אכסאל, בוסתאן אל מארג', גלבע, עין מאהל, כפר מנדא, ביר אל מקסור, בית זרחי, כעבה, בסמת טבעון, זבולון, שפרעם, יזרעאל סניף כפר יאסיף: רח' ראשי 24908 טל' 04-9560371 פקס: 04-9567928 מנהל: רחוב שחאדה כפר יאסיף, אבו סנאן, ג'וליס, ג'יידה מכר, שעב, טמרה, כבול, אעבלין, כאוכב אל הילא, סכנין, עראבה, דיר חנא, משגב, ראמה, נחף, מג'ד אל כרום, סג'ור, דיר אל אסד, בענה, בית ג'ן, חורפיש, פקיעין, בסרא סמיע, יאנוח ג'ית, נהריה, עכו, קריות, כרמיאל.
--------------------------------------	-----	---	--------------------------	------------	-----------------------	--

שבח - אשרוד	885	העצמות 87/9	08-8654080	08-8643348	מנהל הסניף ואחראית הדרכה: אסף אתי	סניף באקה אל גרביה ככר בור 30100 טל' 04-6356572 פקס 04-6385721 מנהל: חוסאם מרענה באקה אל גרביה, ג'ת, זמר, אום אל פחם, מעלה עירון, בסמ"ה, ערערה כפר קרע, פרדס, ג'סר אל זרקא, חוף כרמל סניף חיפה: רחוב אבן סיא 5 33111 טל' 04-8640240 פקס 04-8640230 מנהל: קובי אדלמן
שבח - חדרה	886	הנשיא 82	04-6322110	04-6248946	מנהל הסניף ואחראי הדרכה: מתי אליקים, עו"ס	סניף חדרה: הרברט סמואל 21 38362 טל' 04-6224143 מנהל: קובי אדלמן
שבח שרת' סיעוד ורוחה בע"מ מרכז	884	ל'בונינסקי, 129 (בית גרונה) רמת גן 52563	03-7523899 0502350135	03-7519064	גון איילה - מנכ"ל	סניף מרכז גוש דן: מנהלת סניף, אסתר פוס, עו"ס רמת גן, תל אביב יפו, גבעתיים, בני ברק, חולון, בת ים, אזור, רמת אפ"ק סניף תל אביב: אוקני מרלן רחל: 03-7754111 פקס: 1-533-6121206

# חוזר המנהל הכללי

ע"ב 207

ש"ח - חברת לשרותי סיעוד בע"מ	841	רח' ניצנים 39 מגדל העמק 23102 ת.ד 250	04-6562626	04-6562628	מנכ"ל ניר לידרמן מנהל: יזהר צינור מנהל: מרצל גולדנברג	<p><b>סניף שרון :</b> אחוזה 120 ט"ל 09-7487336 פקס: 04-15397464611</p> <p>מנהל: שושן מרים, רעננה, כפר סבא, רמת השרון, הרצליה, כפר שמריהו, מ"א שומרון, כוכב יאיר, אורנית</p> <p><b>סניף פתח תקוה:</b> חיים עוזר 31 ט"ל 03-9041455 פקס:</p> <p>153374110135 מנהל: גל זילגרי</p> <p>פ"ת, גני תקוה, קרית אונת, הוד השרון, כפר חב"ד, גבעת שמואל, יהוד, אלעד, ראש העין, מודיעים, אור יהודה, סביון, בית דגן, לוד, רמלה</p> <p><b>סניף נתניה:</b> רמז 13 ט"ל 03-7754123 פקס: 03-153774110135</p> <p>מנהל: יוסף אזולאי-הדר</p> <p>נתניה, חוף השרון, לב השרון, אבן יהודה, קדימה-צורן, תל מונד</p>
						<p><b>סניף קרית אתא:</b> זבולון 14 טלפקס 04-8435975</p> <p>מנהל: מניה כץ קרית אתא</p> <p><b>סניף צפת:</b> מרכז מסחרי 13 רסקו דרום טלפקס 04-6924114</p> <p>מנהל: יוני סויסה</p> <p>צפת, מרום הגליל, גוש חלב, פסוטה.</p> <p><b>סניף טירת הכרמל:</b> העצמאות 4/54 ט"ל 04-8574108 פקס: 04-8581501</p> <p>מנהל: שושן סלמן</p> <p>טירת הכרמל, דלית אל כרמל, עוספיא, אור עקיבא, בנימינה, זכרון יעקב, עתלית, חוף הכרמל, פורדיס</p> <p><b>סניף כרמיאל:</b> שד' נשיאי ישראל 9 ט"ל 04-6817365 פקס: 04-9082893</p> <p>מנהל: אהוד רודימבה, ע"ס</p> <p><b>סניף חצור גלילית:</b> בית נעמת ט"ל 04-6930584 פקס:</p> <p>04-6860133 מנהל: פלורנס שקד</p> <p>חצור גלילית, גולן, יסוד המעלה, ראש פנה, מבואות חרמון טובא זנגריה, גליל עליון, בוקעתא, מסעדה, מגדל שמס, מטולה, עג'ר, עין קינא, קצרינ, קרית שמונה</p> <p><b>סניף טבריה:</b> בן זכאי 7 ט"ל 04-6725807 פקס: 04-6792817</p> <p>מנהל: מל קידושין ע"ס</p>



<p>טבריה, גליל תחתון עמק הירדן, מגדל, כפר קמא, עין מאהל, סאג'ור, ראמה, מרום גליל, פקיעין</p> <p><b>סניף עפולה:</b> רח' שפירצק 7 טל' 04-6521030 079:</p> <p>04-6425403 מנהלת: אלה ברוך מקלין - ע"ס</p> <p>עפולה, יבנאלי, בית שאן, עמק המעינות, גלבוע, כפר תבור, ערה ערעה, בסמ"ה, כפר קרע</p> <p><b>סניף רמת גן:</b> רח' זבוטינסקי 91 טלפקס 03-5320083</p> <p>מנהלת: מירי גרוס</p> <p>באר טוביה, חוף אשקלון, שפיר, לכיש, יואב, ברנר, גזר, חבל מודיעין, גדרות, גן רוה, חבל יבנה, נחל שורק, עמק לוד, באר יעקב, בני ע"ש, גני תקווה, סביון, שוהם, בית דגן, גדרה, גן יבנה, מזכרת בתיה, קרית עקרון, מטה יהודה, אבו גוש, קרית יערים, מבשרת ציון, ירושלים, גוש עציון, מטה בנימין, שומרון, אריאל, מודיעין עילית, ביתר עילית, מעלה אדומים, אורנית, אלקנה, בית אל, גבעת זאב, מעלה אפרים, קדומים, קרני שומרון, אלפי מנשה, אפרת, בית אריה עופרים הר אדר, עמנואל</p> <p><b>סניף עכו:</b> רח' העצמאות 48 טלפקס 004-9914175</p> <p>מנהלת: חני מוסקוביץ</p> <p>עכו, מעלות תרשיחא, ינוח ג'ת, כיסרא סמיע, מגדל תפן, מעיליה</p> <p><b>סניף נצרת עילית:</b> יודפת 5 ת.ד. 560 טל' 04-6551555-04</p> <p>פקס: 04-6562939 מנהל: לריסה דוחוביני</p> <p>נצרת עילית, עילבון, מוג'אר, בועינה מג'דאת, אלבטוף, בוסתן אל מארג, בסמת טבעון אכסאל, פולוט, יפיע, רינה, משדה, דבוריה, נצרת, כעביה טבאש, ח'אל'יה, תמרה, יזרעאל, סכנין, כפר מנדא, כפר כנא, טורען, משגב, אום אל פחס, עירון, כאוכב אל היג'א, דיר חנא, עראבה, ערב אל שיכלי</p> <p><b>סניף חיפה:</b> אבן סינא 10 טל' 04-8622942 פקס 04-8650198</p> <p>מנהלת: ענת עובד-ע"ס</p> <p>חיפה, קרית חיים, קרית טבעון זבולון, אעבלין, כאבול שעב</p> <p><b>סניף נשר תל חנן:</b> מרכז מסחרי 7/25</p> <p>טל' 04-8210241 פקס 04-8212840 מנהלת: יעל בן הרוש</p>					
---	--	--	--	--	--

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 11.1 (הוראה 1 לפרק 11 בתע"ס) מס' עמודים: 40

תאריך תחולה: 1.8.2012 תאריך פרסום: י"ז באב תשע"ב  
5 באוגוסט 2012

## מדיניות הטיפול בנפגעי התמכרויות

=====

### 1. כללי

-----

1.1 הוראה זו מבטלת את הוראה מיום 13.4.2008.

1.2 תופעת השימוש לרעה וההתמכרות לסמים/אלכוהול/הימורים הינה נגע מתפשט, שפוגע בחברה הישראלית על כל רבדיה. ההתמכרות פוגעת במצבו הרגשי והגופני של הפרט, ביחידה המשפחתית ובמערכת הסביבתית שלו ומובילה להרס כלל מערכתי ברמה תיפקודית, תעסוקתית כלכלית ובריאאותית. כמו כן, היא קשורה בפעילות עבריינית אלימות במשפחה, מעורבות בתאונות דרכים ובמצבי סיכון עד לאובדן חיים.

תחום המאבק בנושא ההתמכרויות הינו אינטגרטיבי במהותו ומצריך שיתופי פעולה בינמשרדיים בנושאים של רווחה, בריאות, חינוך ואכיפה.

1.3 משרד הרווחה והשירותים החברתיים באמצעות השירות לטיפול בהתמכרויות נותן מענה טיפולי למתמכרים ולבני משפחותיהם. המענים

ניתנים במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות ובאמצעות עמותות ציבוריות המאושרות ומפוקחות על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים בכפיפות לחוק הפיקוח על המוסדות לטיפול במשתמשים בסמים התשנ"ג - 1993 (נספח א')

## 2. הגדרות

-----

- 2.1 התמכרות: תהליך התדרדרות אותו עובר אדם ובו נוצרת תלות בחומר, משנה מצב רוח או התנהגות, עד לפגיעה בחלק ניכר מהתפקודים המרכזיים בחייו. האדם המכור מתקשה להפסיק את התהליך שהינו פיזי רגשי וחברתי וניזקק לסיוע כדי לעזור לו להיגמל מהחומר או מההתנהגות.
- 2.2 מנהל מרכז לטיפול בנפגעי סמים - כפי שמוגדר בהוראה 2.4 בתע"ס.
- 2.3 ועדת קבלה - כמפורט בתקנות הפיקוח על מעונות (תנאי קבלה ושהייה של מטופלים במעון שהוא מוסד לטיפול סוציאלי) התשנ"ד - 1994 סעיף 5 (נספח ב')
- 2.4 עובד סוציאלי לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול: כהגדרתו בהוראה 2.4 בתע"ס.
- 2.5 גמילה פיסית: תהליך שבו המכור מתנקה מהחומר הפסיכואקטיבי. ההתנקות מלווה בסממנים גופניים (=תסמונת גמילה).
- 2.6 יחידה לטיפול בהתמכרויות: מסגרת אמבולטורית אשר קיבלה רישיון להפעלה בהתאם ובכפוף לתקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים תשנ"ד - 1994 ומצריכה קבלת רישיון להפעלה.
- 2.7 יחידה מקומית: מסגרת אמבולטורית שנותנת מענה טיפולי לנפגעי התמכרויות במחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית

2.8 יחידה אזורית: מסגרת אמבולטורית שנותנת מענה טיפולי לנפגעי התמכרויות, תושבי איזור גיאוגרפי מוגדר, פועלת במחלקה לש"ח או באמצעות ארגון מפעיל שעמד בתנאי המכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

### 3. אוכלוסיית יעד

-----

3.1 מכורים נפגעי סמים ו/או לאלכוהול ו/או הימורים למעט מטופלים צרכנים סובוטקס נקיים מסמי רחוב המטופלים ביחידות לטיפול ברשיון משרד הבריאות ומפוקחים ע"י רופא פסיכיאטר מלווה, אשר מעוניינים לטפל בבעיית ההתמכרות, באמצעות תהליך גמילה פיזי וטיפול פסיכוסוציאלי כפי שמוגדר בהוראה תע"ס 11.3.

3.2 בני משפחה של מכורים לסמים ו/או אלכוהול ו/או הימורים החיים בסביבת בן משפחה מכור, המטופל ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות או היה בטיפול בשנה האחרונה, ומעוניינים להשתלב בטיפול ושיקום המשפחה המכורה בפי שמוגדר בהוראת התע"ס 11.3.

### 4. מטרות

-----

שילוב המכור המתמודד עם ההימנעות משימוש בחומרים פסיכואקטיביים באורח חיים נורמטיבי.

4.1 סיוע למכור המתמודד עם ההימנעות משימוש בחומרים פסיכואקטיביים בטיפול, בשיקום, ובשילוב באורח חיים נורמטיבי, תוך התאמה דיפרנציאלית לצרכיהם האישיים.

4.2 מתן שירותים נגישים ומותאמים לצרכים משתנים של האוכלוסייה תוך מתן רצף שירותים למתמכר המעוניין לטפל בבעיית ההתמכרות תוך הימנעות משימוש.

4.3 סיוע למשפחת המכור המעוניין לטפל בבעיית ההתמכרות/הימנעות משימוש, תוך שילוב בתהליך הטיפול רק בנושאים הקשורים ישירות להימנעות משימוש וחזרתו לתיפקוד תקין.

## 5. פירוט סוגי השירותים

-----

### 5.1 בקהילה

- יחידות לטיפול בנוער מכור ברשויות המקומיות. (פירוט בהוראה 11.2 בתע"ס)
- טיפול בנפגעי התמכרויות בקהילה. (פירוט בהוראה 11.3 בתע"ס)
- יחידות לטיפול בהתמכרויות במחלקות לש"ח ברשויות המקומיות- הכוללות מרכז יום בקהילה ומרכז טיפול אזורי. (פירוט בהוראה 11.4 בתע"ס)

### 5.2 חוץ ביתית

קהילות טיפוליות והוסטלים.

## 6. הכשרה והשתלמויות

-----

6.1 עפ"י חוק הפיקוח על המוסדות 1993 כל עובד סוציאלי מטפל בנפגעי סמים חייב לעבור קורס בסיסי

6.2 השתלמויות: עובד ישתתף בכנס ארצי של השירות לטיפול בהתמכרויות שמתקיים אחת לשנה

## 7. בקרה

-----

משרד הרווחה והשירותים החברתיים יודא יישום הוראה זו ע"י מפקחיו ועובדי האגף לביקורת פנימית

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

## חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993

=====

### 1. הגדרות

בחוק זה -

"טיפול סוציאלי" - לרבות טיפול פסיכוסוציאלי;

"טיפול רפואי" - טיפול רפואי פיסי או נפשי, לרבות חלוקת סם תחליפי;

"טיפול משולב" - טיפול סוציאלי וטיפול רפואי המשולבים זה בזה;

"מוסד" - מקום המשמש או שנועד לשמש לטיפול סוציאלי, רפואי או משולב ליותר משני אנשים המשתמשים בסמים בין אם הטיפול ניתן במוסד או במקום אחר, בדרך של אשפוז, מגורים, שהיית יום או שהיית לילה ובין בדרך אחרת;

"מוסד לטיפול סוציאלי" - מוסד הנותן או המיועד לתת טיפול סוציאלי בלבד למשתמשים בסמים;

"מוסד לטיפול רפואי" - מוסד הנותן או המיועד לתת טיפול רפואי בלבד למשתמשים בסמים;

"מוסד משולב" - מוסד הנותן או המיועד לתת טיפול משולב למשתמשים בסמים;

"מנהל" - לרבות בעלים של מוסד;

"סם" - סם מסוכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973;

"השרים" - שר הבריאות ושר העבודה והרווחה.

### 2. בקשה לרשיון [תיקון: תשס"ד]

(א) בקשה לרשיון למוסד (להלן - הבקשה) תכלול פרטים שייקבעו, לרבות פרטים בדבר התנאים התברואיים, הבטיחותיים והחומריים של המוסד, מטרותיו, תפוסתו, תקן עובדיו והכשרתם המקצועית, לרבות הכשרתו המקצועית של מנהל המוסד.

(ב) הבקשה תוגש לוועדה של שלושה שיקימו השרים ושחבריה יהיו: עובד משרד הבריאות ועובד משרד העבודה והרווחה שימנו השרים כל אחד מבין עובדי משרדו, ונציג אחד של השר הממונה על ביצוע חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988, והוא יושב הראש (להלן - הועדה).

(ג) תפקידי הועדה יהיו:

- (1) לקבל בקשות לרשיון למוסדות ולקבוע לגבי כל בקשה כי היא מתייחסת למוסד שהוא אחד מאלה:
  - (א) מוסד לטיפול סוציאלי;
  - (ב) מוסד לטיפול רפואי;
  - (ג) מוסד משולב;
- (2) להעביר, לפי קביעתה, בקשה לרשיון של מוסד לשר הנוגע בדבר או לשרים;
- (3) לקבל בקשה לשינוי סיווג המוסד, כפי שקבעה הועדה לפי פסקה (1), להחליט לגביה כאמור באותה פסקה ולהעבירה לשר הנוגע בדבר או לשרים, לפי הענין;
- (4) לנהל רישום של הבקשות שהוגשו לה, ובכלל זה קביעותיה לגביהן ומועד העברתן למי שמוסמך לטפל בהן;
- (5) להמליץ בפני השרים על סגירתו של מוסד משולב;
- (6) להמליץ בפני השרים על נהלי הפיקוח במוסד משולב.

### 3. הוראות לענין מוסד שאינו מוסד משולב

- (א) קבעה הועדה שהבקשה מתייחסת למוסד שאינו מוסד משולב, תעבירה כמפורט להלן:
  - (1) בקשה לרשיון למוסד לטיפול סוציאלי - לשר העבודה והרווחה ויחולו הוראות חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965;
  - (2) בקשה לרשיון למוסד לטיפול רפואי - לשר הבריאות ויחולו הוראות פקודת בריאות העם, 1940.
- (ב) העבירה הועדה בקשה לשר לפי סעיף קטן (א), לא יחולו הוראות חוק זה, למעט הוראות סעיף 6, כל עוד לא שינתה הועדה את סיווג המוסד, למוסד משולב.

#### **4. רשיון ניהול ופתיחה**

לא יהיה אדם בעלים של מוסד משולב, ולא ינהל אדם מוסד בעצמו או באמצעות אחרים אלא אם כן יש למוסד רשיון, ולא יפתח אדם מוסד כאמור כל עוד לא ניתן הרשיון.

#### **5. הוראות לענין מוסד משולב**

(א) קבעה הועדה שהבקשה מתייחסת למוסד משולב - תעבירנה לשרים.

(ב) השרים לא יתנו רשיון למוסד משולב אלא אם כן מצאו שהמוסד ממלא אחר ההוראות שנקבעו בתקנות שיתקינו לענין זה, ורשאים הם להתנות את הרשיון בתנאים.

#### **6. תוקף קביעת הועדה**

קביעת הועדה לפי סעיף 2(ג)(1) תעמוד בעינה גם לענין חידוש רשיון, אלא אם כן החליטה הועדה לשנות את סיווגו של המוסד; בקשה לשינוי כאמור יכול שתוגש על ידי מנהל המוסד או אחד מהשרים, והוראות סעיף 2 יחולו לענין זה, בשינויים המחוייבים.

#### **7. הודעה על שינוי**

מנהל מוסד יודיע לועדה על כל שינוי שנעשה בו, בענינים שקבעו השרים.

#### **8. פיקוח על מוסד משולב**

(א) השרים ימנו מפקחים, מבין עובדי משרדיהם, לענין הפיקוח על מוסד משולב, שיהיו רשאים להיכנס למוסד משולב ולערוך בו ביקורת.

(ב) סבר מפקח שהתמנה לפי חוק זה שיש לאדם ידיעות או מסמכים המתייחסים לטיפול במטופל במוסד משולב ולמצבו, והנוגעים למטרות הפיקוח, רשאי המפקח לחקרו ולדרוש ממנו הצגתו או מסירתו של כל מסמך הנוגע למטופל, לרבות תיקו האישי או הרפואי.

(ג) על חקירה כאמור בסעיף קטן (ב) יחולו הוראות סעיפים 2 ו-3 לפקודת הפרוצדורה הפלילית (עדות); נתפס מסמך כאמור בסעיף קטן (ב) יוחזר



למי שממנו נלקח, תוך ששים ימים מיום תפיסתו, אלא אם כן תוך תקופה זו הועבר המסמך למשטרה לצורך נקיטת הליכים פליליים.

#### **9. צו מנהלי לביטול רשיון ולסגירת מוסד משולב**

(א) נכחו השרים כי מוסד משולב פועל ללא רשיון או השיג את רשיונו שלא כדין או שהוא אינו ממלא אחר הוראה שנקבעה בתקנות או אחר תנאי שנקבע ברשיון, רשאים הם לדרוש ממנהל המוסד כי ימלא אחר ההוראה או התנאי תוך תקופה שיקבעו; לא מילא המנהל אחר דרישת השרים ומצאו השרים כי הדבר דרוש לטובת המטופלים, רשאים הם להורות על ביטול הרשיון וסגירת המוסד, ואם המוסד פעל ללא רשיון - על סגירתו.

(ב) הורו השרים כאמור בסעיף קטן (א), ייסגר מיד המוסד בפני קבלת מטופלים חדשים והמטופלים הנמצאים בו ישוחררו או יועברו למוסד אחר, הכל לפי הוראות השרים; כן רשאים השרים להורות כי המטופלים ימשיכו לשהות במוסד המשולב עד שייווצרו תנאים להעברתם.

#### **10. ע ר ר**

הורו השרים כאמור בסעיף 9, רשאי המנהל, תוך ארבעים וחמישה ימים מיום שבו נמסרה לו ההוראה, לערור עליה לפני בית משפט השלום; אין בהגשת הערר כדי לעכב את ביצוע ההוראה אלא אם כן הורה בית המשפט אחרת.

#### **11. צו שיפוטי לביטול רשיון וסגירת מוסד משולב**

(א) הוגש כתב אישום על עבירה לפי סעיף 13, רשאי בית משפט, על פי בקשת תובע, לצוות על סגירת המוסד המשולב עד לסיום ההליכים המשפטיים, אם ראה שהדבר דרוש לטובת המטופלים באותו מוסד.

(ב) בית המשפט הן בערר לפי סעיף 10 או בעבירה לפי סעיף 13 רשאי לצוות על ביטול הרשיון ועל סגירת המוסד המשולב.

#### **12. ביצוע צו סגירה**

(א) ניתנו הוראה או צו סגירה לפי סעיפים 9(א) או 11, רשאים השרים או בית משפט, לפי הענין, להטיל את ביצוע סגירת המוסד המשולב על רשות

שיקבעו או על מנהל המוסד המשולב, ולתת להם הוראות בדבר דרכי הביצוע; כן רשאי בית המשפט לקבוע הסדרים לגבי המטופלים במוסד כאמור בסעיף 9(ב).

(ב) הוטלה סגירת המוסד המשולב לפי סעיף קטן (א) על מנהלו והוא לא ביצע את שהוטל עליו, דינו - מאסר ששה חדשים, ומאסר שבעה ימים לכל יום שבו נמשכת העבירה; לענין זה, "סגירת המוסד" - לרבות ביצוע ההסדרים לגבי המטופלים בו.

### **13. ע ו נ ש י ן**

העובר על הוראות סעיפים 4 ו-7, על תקנות לפי סעיפים 14(א), (3) ו-(7) או על תנאי מתנאי הרשיון, דינו - מאסר ששה חדשים.

### **14. ביצוע ותקנות [תיקון: תשס"ד]**

(א) השרים ממונים על ביצוע חוק זה והם רשאים להתקין תקנות לביצועו ובכלל זה בענינים אלה;

(1) סדרי עבודתה של הועדה, לרבות הנהלים לרישום בקשות לרשיון;

(2) טופס הבקשה לרשיון ופרטיו, לרבות בקשה לחידוש רשיון או לשינוי סיווג המוסד;

(3) תנאים להקמת מוסד משולב, לרבות תפוסתו, תקן עובדיו והכשרתם המקצועית, ולרבות הכשרתו המקצועית של מנהל המוסד;

(4) התנאים התברואיים, הבטיחותיים והחמריים הנדרשים ממוסד משולב;

(5) תקופת הרשיון של מוסד משולב, תנאיו הכלליים ודרכי חידושו;

(6) אגרה בעד הבקשה לרשיון, חידושו או שינויו;

(7) ניהול רשומות ושמירתן.

(ב) השרים, בהתייעצות עם השר הממונה על ביצוע חוק הרשות הלאומית למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988, רשאים להתקין תקנות בדבר דרכי הפיקוח על מוסד משולב.

### **15. הוראות מעבר**

מוסד משולב שהיה קיים ערב תחילתו של חוק זה רשאי להמשיך לפעול עד

מתן ההחלטה בענין הרשיון לפי חוק זה, ובלבד שמנהלו יגיש בקשה לרשיון תוך ששים ימים מיום כניסתו לתוקף של חוק זה.

## **16. תיקון חוק הפיקוח על המעונות**

בחוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965 -

(1) בסעיף 1 -

(א) לפני הגדרת "ילד" יבוא:

"השר - שר העבודה והרווחה";

(ב) אחרי הגדרת "זקן" יבוא:

"טיפול" - טיפול סוציאלי או פסיכוסוציאלי;

"מוסד רפואי" - כמשמעותו בפקודת בריאות העם, 1940;

(ג) במקום הגדרת "מקום איכסון" ו"מעון" יבוא:

"מעון" - מקום המשמש, או הנועד לשמש, כולו או חלקו, מקום

מגורים או מקום שהיה לילדים, לזקנים, לבעלי מום גופני, או ללוקים

בשכלם, והכל כשהם מחוץ למשפחתם, או מוסד כמשמעותו בחוק

הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993,

המשמש או שנועד לשמש לטיפול (להלן - חוסים).

"מקום שהיה" - אחד מאלה:

(1) מקום בו מקבל חוסה טיפול;

(2) מקום בו שוהה ילד לצורך השגחה, טיפול או קבלת ארוחות,

למעט מוסד רפואי.

(ד) אחרי הגדרת "משפחה" יבוא:

"סם" - סם מסוכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש],

התשל"ג-1973.

(2) בסעיף 2 -

(1) במקום "שר הסעד", בכל מקום, יבוא "השר";

(2) בסעיף קטן (א) ברישה, במקום "לא ינהל אדם" יבוא "לא יהיה אדם

בעלים של מעון ולא ינהל אדם (להלן - המנהל).";

(3) בסעיף 3 -

(1) בסעיף קטן (א), במקום פסקה (1) יבוא:

"(1) מעון שהוא מוסד רפואי";

(2) בסעיף קטן (ב), במקום "שר הסעד" יבוא "השר" ואחריו יבוא:  
"ג) המנהל של מעון, הפטור מרשיון לפי סעיף זה, יודיע על פתיחתו ועל שינוי שיעשה בו לשר."

(4) האמור בסעיף 5 יסומן (א), ובו במקום "לשר הסעד" יבוא "לשר" ואחריו יבוא:  
"ב) השר רשאי לקבוע בתקנות אגרה בעד מתן רשיון או חידושו."

(5) במקום סעיף 6 יבוא;

#### 6. "ביטול רשיון וסגירת מעון

(א) נוכח השר כי במעון לא נתקיימו התנאים שנקבעו בתקנות או ברשיון, רשאי הוא לדרוש ממנהל המעון מילוי התנאים כאמור תוך תקופה שתיקבע על ידיו לפי הענין; לא מילא המנהל אחר התנאים תוך אותה תקופה, רשאי השר לבטל את הרשיון, ואם מצא כי הדבר דרוש לטובת החוסים, להורות על סגירת המעון; נכח השר כי מעון פועל ללא רשיון, רשאי הוא להורות על סגירתו.

(ב) הורה השר כאמור בסעיף קטן (א), ייסגר מיד המעון בפני קבלת חוסים חדשים, והחוסים הנמצאים בו ישוחררו או יועברו למעון אחר, הכל כפי שיורה השר; כן רשאי השר להורות כי החוסים ימשיכו לשהות במעון עד שיווצרו תנאים מתאימים להעברתם.

(ג) הורה השר כאמור בסעיף קטן (א), יהא רשאי להטיל את ביצוע האמור בסעיף קטן (ב) על רשות שיקבע או על מנהל המעון ולתת להם הוראות בדבר דרכי ביצוע.

#### א. ע ר 6

הורה השר כאמור בסעיף 6, רשאי המנהל, תוך ארבעים וחמישה ימים מן היום שבו נמסרה לו ההוראה, לערור עליה לפני בית משפט השלום; אין בהגשת הערר כדי לעכב את ביצוע ההוראה אלא אם כן קבע בית המשפט אחרת."

(6) בסעיף 7 -

(1) בסעיף קטן (א), במקום "שר הסעד" יבוא "השר";

(2) במקום סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ב) סבר מפקח שיש לאדם ידיעות או מסמכים הנוגעים לחוסה, או לניהולו או להחזקתו של מעון, רשאי הוא לחקרו ולדרוש ממנו להציג או למסור כל מסמך הנוגע לחוסה, לרבות תיקו האישי או הרפואי, או הנוגע לניהולו או להחזקתו של המעון, ולתפוס מסמך כאמור.

(ג) על חקירה כאמור בסעיף קטן (ב) יחולו הוראות סעיפים 2 ו-3 לפקודת הפרוצדורה הפלילית (עדות); נתפס מסמך כאמור בסעיף קטן (ב) יוחזר למי שממנו נלקח תוך ששים ימים מיום תפיסתו אלא אם כן תוך תקופה זו הועבר המסמך למשטרה לשם נקיטת הליכים פליליים."

(7) במקום סעיף 9א יבוא:

#### **9א. "צו שיפוטי לביטול רשיון ולסגירת מעון**

(א) הוגש כתב אישום על עבירה לפי סעיף 9, רשאי בית המשפט על פי בקשת התובע לצוות על סגירת המעון, עד לסיום ההליכים המשפטיים, אם ראה שהדבר דרוש לטובת המטופלים באותו מעון.

(ב) בית המשפט הדן בערר לפי סעיף 6א או בעבירה לפי סעיף 9 רשאי לצוות על ביטול הרשיון ועל סגירת המעון."

(8) סעיף 11 - בטל;

(9) בסעיף 12 -

(1) בכל מקום, במקום "שר הסעד" יבוא "השר";

(2) בפסקה (7), המלים "בין שחובת רשיון חלה על ניהולם ובין שניהולם פטור מכך" - יימחקו;

(3) אחרי פסקה (7) יבוא:

"(8) אגרה בעד מתן רשיון או חידושו;

(9) כל ענין המפורט בפסקאות (2) עד (7), לגבי מעונות הפטורים מרשיון."

## 17. תיקון פקודת בריאות העם

בפקודת בריאות העם, 1940, במקום סעיף 35 יבוא:

### 35. "מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים

(א) שר הבריאות רשאי לקבוע לגבי מוסדות לטיפול רפואי במשתמשים בסמים, הן דרך כלל והן לגבי סוגים מהם, לפי הטיפול הניתן בהם, הוראות בדבר רישום, ארגון וניהול המוסדות, לרבות התנאים התברואיים, הבטיחותיים והחמריים של המוסד, תפוסתו, תקן עובדיו והכשרתם המקצועית לרבות הכשרתו המקצועית של מנהל המוסד, דרכי הטיפול שיתן המוסד או ניהול רשומות ושמידתן; לענין זה, "רישום" - לרבות רשיון כמשמעותו בחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993 (להלן - חוק המוסדות),

(ב) בקשה לרישום של מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים (בסעיף זה - הבקשה) תוגש לועדה שהוקמה לפי חוק המוסדות (בסעיף זה - הועדה) ובדרך שנקבעה בו.

(ג) קבעה הועדה שהבקשה מתייחסת למוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים (להלן - המוסד) והעבירה אותה לטיפולו של שר הבריאות, יחולו הוראות פקודה זו על הבקשה ועל המוסד האמור בה.

(ד) שר הבריאות ימנה מפקחים לענין פיקוח על מוסד אשר יהיו רשאים לעשות את אלה:

- (1) להיכנס לכל מוסד אף אם הוא מצוי בבית סוהר;
- (2) לדרוש הצגתו או מסירתו של כל מסמך, לרבות התיק האישי או הרפואי של המטופל, הנמצא בו ולתפסו;
- (3) לחקור כל אדם במוסד אם הוא סבור שיש לו ידיעות הקשורות לתיפקוד המוסד ולטיפול הניתן בו, בין דרך כלל בין לגבי מטופל מסויים.

(ה) על חקירה כאמור בסעיף קטן (ד) יחולו הוראות סעיפים 2 ו-3 לפקודת הפרוצדורה הפלילית (עדות); נתפס מסמך כאמור באותו סעיף קטן יוחזר למי שממנו נלקח תוך שלושים ימים מיום תפיסתו אלא אם כן תוך תקופה זו הועבר המסמך למשטרה לצורך נקיטת הליכים פליליים.

(ו) נמצא המוסד בבית סוהר או בבית מעצר, ייקבעו התקנות, כאמור בסעיף קטן (א), בהתייעצות עם שר המשטרה.

(ז) בפקודה זו -

"בית סוהר" - כמשמעותו בפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש],  
התשל"ב-1971;

"בית מעצר" - בית מעצר שבמתקן משטרתי או בבית סוהר;  
"מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים" - כל מקום שבו ניתן או המיועד לתת שירות של טיפול רפואי פיסי או נפשי לשני משתמשים בסמים או יותר, בין אם הטיפול ניתן במוסד או במקום אחר בדרך של אשפוז, שהיית יום או שהיית לילה ובין בכל דרך אחרת;  
"סם" - סם מסוכן כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש],  
התשל"ג-1973."

## 18. דין המדינה

חוק זה והתקנות על פיו, פרט לחובת קבלת רשיון, יחולו גם על המדינה.

## 19. תחילה

תחילתו של חוק זה שלושה חדשים מיום פרסומו.

אורה נמיר  
שרת העבודה והרווחה

חיים רמון  
שר הבריאות

יצחק רבין  
ראש הממשלה

שבח וייס  
יושב ראש הכנסת

עזר וייצמן  
נשיא המדינה

**תקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים  
(תנאי קבלה ושהיה של מטופלים במוסד משולב), התשנ"ד-1994**

בתוקף סמכותנו לפי סעיפים 5 ו-14, לחוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג-1993 (להלן - החוק), אנו מתקינים תקנות אלה:

**פרק א': כללי**

**1. הגדרות**

- בתקנות אלה -
- "מוסד משולב" - לרבות מוסד משולב אמבולטורי;
  - "מוסד משולב אמבולטורי" - מוסד משולב שבו ניתן טיפול משולב כשהמטופלים אינם מתגוררים בו;
  - "מפקח" - מי שנתמנה לפי סעיף 8 לפקח על מוסד;
  - "מטופל" - אדם המקבל טיפול משולב במוסד;
  - "צוות טיפולי" - הצוות המהווה ועדת הקבלה לפי תקנה 5(ב).

**2. דאגה למטופלים**

- מנהל חייב לדאוג במסירות -
- (1) לשלומם, לרווחתם ולסיפוק צרכיהם הפיזיים והנפשיים של המטופלים;
  - (2) למתן טיפול משולב למטופלים במטרה להביא לגמילתם מסמים או להפחתת נזקי השימוש שלהם בסמים, ולשיקומם התפקודי;
  - (3) לביצוע התכנית הטיפולית ביחס לכל מטופל לרבות הערכות מחודשות ותכניות טיפוליות מעודכנות;
  - (4) לסדר יום במוסד המשולב, לפרסומו על לוח המודעות ולהבטחת קיומו, לרבות בימי מנוחה וחג; הוראה זו לא תחול על מוסד אמבולטורי משולב שאין בו סדר יום קבוע.



### 3. שיטת טיפול

במוסד משולב תופעל שיטת טיפול שיאשרו מנהל המחלקה לטיפול בנפגעי סמים שבמשרד העבודה והרווחה ומנהל המחלקה לטיפול בהתמכרות שבמשרד הבריאות, ולא ייעשה שינוי בשיטת הטיפול אלא באישורם. כל זאת, שלא בניגוד למדיניות הכוללת שאושרה על ידי הממשלה.

### 4. חובת רישוי לפי חיקוק אחר

מוסד משולב אשר נקבעה לו חובת רישוי בחיקוק אחר, רשאים השרים שלא לתת רשיון לניהולו כל עוד לא ניתן למוסד המשולב רשיון לפי החיקוק האחר.

## פרק ב': תנאי קבלה וקליטה

### 5. קבלה למוסד משולב [תיקון: תשס"א]

(א) לא יתקבל אדם למוסד משולב אלא בהסכמתו, שניתנה בכתב, ואם הוא קטין - גם בהסכמתם בכתב של הוריו או אפוטרופסו או על פי החלטת בית משפט, אם הקטין הוצא ממשמורת ההורים.

(ב) במוסד המשולב תוקם ועדת קבלה אשר חבריה יהיו:

(1) המנהל או בא כוחו והוא יהיה היושב ראש;

(2) עובד סוציאלי של המוסד המשולב;

(3) רופא המוסד המשולב;

(4) בוטל.

היה המנהל עובד סוציאלי, רופא או פסיכולוג, יצורף לוועדה בעל מקצוע נוסף מבין אלה.

(ג) ועדת הקבלה לא תדון בבקשה לקבלת מטופל למוסד המשולב אלא אם כן היו לפניו ביחס למטופל -

(1) דו"ח סוציאלי עדכני של הגורם המפנה, ובהעדרו דו"ח סוציאלי של העובד הסוציאלי במוסד המשולב;

(2) הערכה רפואית עדכנית שנעשתה לאחר בדיקה רפואית, לרבות בדיקות עזר ובדיקות מעבדה על פי הפרוטוקול הרפואי, ובדיקה פסיכיאטרית במקרה הצורך.

(ד) ועדת הקבלה רשאית לבקש חומר נוסף או לשמוע כל אדם כפי שתראה לנכון.

(ה) לא יתקבל מטופל למוסד המשולב אלא לאחר שרואיין בידי ועדת הקבלה.

(ו) (1) החלטת ועדת הקבלה על קבלתו או אי קבלתו של מטופל למוסד המשולב תינתן בכתב ותישלח למטופל, לא יאוחר משבועיים מיום שהוגשו כל המסמכים הדרושים לוועדת הקבלה;  
(2) עותק מההחלטה לרבות המסמכים הנוספים שהובאו לוועדה יתויקו בתיק "החלטות ועדת קבלה" וכן בתיקו האישי של המטופל במידה שיתקבל למוסד המשולב.

(ז) ועדת הקבלה תרשום פרוטוקול מדיוניה, ותקפיד לרשום הסתייגויות חבריה.

(ח) ועדת הקבלה תקבע את סדר דיוניה ומועדם.

## **6. תהליכי קליטת מטופל**

(א) איש צוות טיפולי במוסד המשולב יקבל את המטופל ביום כניסתו למוסד וידאג לקליטתו בו; הוראה זו לא תחול על מוסד משולב אמבולטורי.

(ב) מטופל המתקבל למוסד משולב יעבור בדיקה רפואית בידי רופא המוסד וראיון עם העובד הסוציאלי של המוסד ביום כניסתו למוסד.

## **7. הסכם ותוכנו**

(א) לא יתקבל מטופל למוסד משולב בלא שנערך ונחתם בינו לבין המנהל הסכם בדבר תנאי קבלתו (להלן - ההסכם); המנהל יתייק עותק חתום של ההסכם בתיקו האישי של המטופל.

(ב) בהסכם יפורטו כל אלה:

(1) השירותים שיקבל המטופל במוסד המשולב לרבות תזונה, בריאות, שירותי חירום רפואיים, שירות סוציאלי, שירותי דת, קשר עם החוץ, נקיון, אחזקה, כביסה, תעסוקה ובילוי;

- (2) לצד כל סוג שירות יצוין אם הוא כלול בתשלום שמשלם המטופל, ואם אינו כלול בו, יצוין התשלום אשר ייגבה בעד אותו שירות;
- (3) התשלומים שמתחייב המטופל לשלם בציון -
- (א) גובה התשלום;
- (ב) אם התשלום הוא חד פעמי או חודשי;
- (ג) תאריך התשלום או התשלומים;
- (ד) האדם או הגוף, זולת המטופל, המשתתפים בתשלום ומידת השתתפותם;
- (ה) שיטת עדכון התשלומים.
- (4) תנאי החזרת כספים למטופל או למשפחתו במקרה שיעזוב את המוסד המשולב או עם סגירתו;
- (5) סדר היום במוסד משולב למעט אם הוא מוסד אמבולטורי משולב שבו אין סדר יום קבוע;
- (6) חובותיו וזכויותיו של מטופל לרבות המגבלות עליהן;
- (7) האלטרנטיבות הטיפוליות האפשריות במוסד המשולב לרבות שיטות הגמילה מסמים;
- (8) היקף אחריות המוסד במקרה של נזק למטופל או לרכושו;
- (9) פירוט נסיבות עזיבה או הוצאה של מטופל מהמוסד כתוצאה מרצון אחד הצדדים להסכם או בניגוד לו, או כתוצאה מסגירת המוסד המשולב.

## **פרק ג': תכנית טיפול**

### **8. תכנית הטיפול**

- (א) תוך שבוע מיום קליטת המטופל במוסד המשולב ייקבעו עקרונות התכנית הטיפולית עבורו בידי הצוות הטיפולי.
- (ב) שהה מטופל למעלה משלושה חודשים במוסד המשולב תיעשה בידי הצוות הטיפולי הערכה מחודשת של התכנית הטיפולית. התכנית תעודכן אחת לשלושה חודשים לפחות או לעתים קרובות יותר לפי צורכי המטופל.

(ג) הערכות מחודשות או מעודכנות של התכנית הטיפולית יירשמו ויתויקו בתיקו האישי של המטופל.

## **9. ניהול רישום**

במוסד משולב ינוהל -

(1) תיק נפרד לכל מטופל;

(2) יומן אירועים יומי.

## **10. החלטה על הפסקת טיפול ושהות במוסד המשולב**

החליט המנהל להפסיק את הטיפול והשהות של מטופל במוסד המשולב, יעשה זאת בהתייעצות עם הצוות הטיפולי;היו חילוקי דעות בין המנהל ובין איש הצוות יירשמו נימוקי החלטת המנהל בתיק המטופל, תוך ציון ההסתייגויות.

## **11. הפסקת טיפול**

(א) הודעה על הפסקת טיפול תימסר למטופל באחת מדרכים אלה:

(1) בשיחה אישית עם המנהל, שיתן הסבר מלא על השיקולים שהביאו להחלטה;

(2) בהודעה בכתב על סיום שהותו במוסד המשולב בציון תאריך הסיום;

(ב) הפסקת טיפול תהיה לא יאחר מ-10 ימים לאחר מתן ההודעה למטופל ובלבד שבמשך אותם ימים שיתף פעולה עם צוות המוסד המשולב ודייריו.

(ג) הוחלט על הפסקת טיפול - תתואם יציאתו של מטופל עם הגורם המפנה, ובאין גורם מפנה יינתנו לו שלוש כתובות להמשך טיפול, אשר שתיים מהן לפחות הם מוסדות ציבור.

## **פרק ד': שירותים**

## **12. שירותי מזון**

(א) המנהל ידאג לתזונה מתאימה לכל מטופל לפי סל מזונות שבועי כמפורט בתוספת הראשונה.

(ב) המנהל יספק למטופל, בכל יום, שלוש ארוחות עיקריות לפחות, מהן לפחות ארוחה חמה אחת, וכמו כן שלוש ארוחות ביניים.

(ג) המנהל ידאג לתפריט שבועי במוסד המשולב אשר יוכן בידי אם הבית בשיתוף עם האחיות, שבועיים מראש לפחות.

(ד) דף ובו פירוט התפריט השבועי ייתלה בחדר האוכל במקום מרכזי.

(ה) המנהל ידאג כי במוסד המשולב יהיה מלאי מזון בכמות מספיקה, מאוחסן במחסן המלאי, וכן מלאי כאמור בתוספת הראשונה לשעת חירום; מלאי המזון ומלאי החירום יוחלפו לפחות אחת לשלושה חודשים.

(ו) במוסד משולב אשר רוב המטופלים בו יהודים, והמקבל סיוע מהממשלה או מרשות מקומית, יהיה המזון כשר, וינהגו במזון הכשר לפי הנחיות המועצה הדתית.

(ז) המנהל ידאג כי בזמן הטיפול במזון, בישולו והגשתו, יישמרו כללי תברואה, צורתו האסתטית וטעמו הטוב של המזון, וכי במוסדות המשולבים שבהם מרוחק המטבח מחדר האוכל יועברו הארוחות מהמטבח בעגלות מיוחדות ובמכלי נירוסטה סגורים.

(ח) קירור מזון, אחסונו והטיפול בו ייעשו בהתאם לתקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לבתי אוכל), התשמ"ג-1983 (להלן - תקנות בתי אוכל).

(ט) המנהל ידאג לרישום חודשי של מצרכי המזון המתקבלים במוסד המשולב.

### **13. שירותי כביסה, ביגוד ומצעים**

המנהל ידאג -

(1) לספק לכל מטופל במוסד המשולב כלי מיטה נקיים ותקינים, עשויים מבד כביס המתאימים לצרכיו של המטופל ובהתאם לעונות השנה, ומגבות נקיות מבד כביס במספר מספיק לצורכי המטופל;

(2) כי במוסד משולב יהיה בכל שעות היממה מלאי מספיק של כלי מיטה ומגבות להחלפה, בהתאם למספר המטופלים ולצרכיהם;

(3) כי מטופל יהיה לבוש לבוש נקי, נאה ומתאים לעונת השנה;

(4) לשירותי כביסה ותיקונים שוטפים של מצעים, מגבות, כיסויי מיטה, וילונות, מפות ובגדי המטופלים;

(5) שתהיה אפשרות למטופלים הרוצים בכך, לכבס את בגדיהם בעצמם במכוונת כביסה.

#### **14. שירותי אחזקה ונקיון [תיקון: תשס"א]**

המנהל ידאג -

- (1) לניקוי מבני המוסד המשולב, חדרי המגורים, השירותים והפרוזדורים, שלוש פעמים בשבוע לפחות וכן לניקוי הקירות, הדלתות, והציוד בהתאם לצורך;
- (2) לניקוי יום-יומי של המטבח, חדרי האוכל וחדרי השירותים;
- (3) לאחזקה תקינה של מבני המוסד וציודם; ציוד וריהוט שבור יוצא משימוש עד לתיקונו;
- (4) לחומרי ניקוי בכמות מספיקה לשמירת הנקיון במוסד המשולב; חומרי הניקוי יוחזקו בארון מיוחד נעול.

#### **15. חימום ואוורור**

(א) המנהל ידאג כי במבני המוסד המשולב יהיה חימום לטמפרטורה סבירה בחורף, וכי בימי הקיץ יופעלו מזגנים או מאווררים בהתאם לצורך.

(ב) המנהל ידאג לאוורור יום-יומי של חדרי המגורים.

#### **16. שירותי בריאות [תיקון: תשס"א]**

(א) המנהל ידאג לספק למטופלים -

- (1) שירותי עזרה ראשונה, בהתאם לצורך, בכל עת ששוהים מטופלים במוסד המשולב;

(2) שירותי סיעוד בהתאם לצורך, מעקב רפואי, סידורים למניעת תאונות וסידורי היגיינה;

(3) טיפול רפואי שוטף והפניה למומחים בידי רופא המוסד המשולב או בהסדר עם קופת חולים;

(4) תרופות באחריות רוקח.

(ב) המנהל ידאג לניהולו של תיק רפואי מעודכן ביחס לכל מטופל אשר יכול פרטים אישיים, רישום בדיקה רפואית כללית, גליון מהלך מחלה, גליון רישום והערכה תקופתית, גליון תרופות, גליון טיפולים, גליון התייעצות עם רופא מומחה, גליון בדיקת מעבדה, גליון דווח על תאונה או פגיעה וגליון הפניה לבית חולים.

(ג) המנהל אחראי -

(1) להבאת מטופל לבית חולים, עם ליווי, במקרה הצורך ולהחזרתו, עם ליווי, מבית החולים;

(2) לקיום מעקב אחר מצב מטופל בעת שהותו בבית החולים;

(3) להודעה מיידית למשפחת המטופל על אשפוזו אם המטופל הסכים לכך, ואם הוא קטין - להודעה מיידית להוריו או לאפוטרופסו.

(ד) המנהל יבטיח כי כל מטופל יוכל, לפי בחירתו ועל חשבונו, לפנות לשירות רפואי נוסף על זה הקיים במוסד המשולב.

## **17. שירות סוציאלי**

המנהל ידאג לקיום שירות סוציאלי באמצעות עובד סוציאלי לשמירת רווחתם האישית והחברתית של המטופלים, לרבות -

(1) קביעת תכנית לשילובו החברתי של מטופל במוסד המשולב;

(2) עזרה למטופל בתקופת הסתגלותו למוסד המשולב ובעת משבר;

(3) קיום קשר טיפולי שוטף עם המטופל ומשפחתו בהתאם לצורך;

(4) קיום קשר עם רשויות הרווחה אשר טיפלו במטופל לפני כניסתו למוסד המשולב;

(5) עזרה בשילובו של המטופל בקהילה עם סיום שהותו במוסד המשולב.

## **18. שירותי חברה תעסוקה ותרבות**

(א) המנהל ידאג לקיים, באמצעות אנשים מיומנים לכך, פעילויות חברתיות, תרבותיות ותעסוקתיות המותאמות למטופלים ולצרכיהם, וכן לספק למטופלים ציוד, וחומרים לפעילות תרבות ותעסוקה, משחקים, עיתונים וספרים.

(ב) הפעילויות יתקיימו בכל יום לפי תכנית קבועה.

(ג) המנהל ידאג לשמוע את רצון המטופלים וייתחס לבקשותיהם בנושאים אלה.

## **19. שירותי דת**

(א) המנהל ידאג לאפשר שמירת שבת, מועדים וקיום מצוות דת.

(ב) על פי בקשת רוב המטופלים במוסד המשולב ידאג המנהל לשמירת שבת ומועדי ישראל בשטחו הציבוריים של המוסד - אם רוב מטופלי יהודים, ואם רוב המטופלים הם בני דת אחרת - לשמירת מועדיהם ומצוותיהם כנהוג באותה דת.

## **20. פניות ותלונות**

המנהל יאפשר ויעזור לכל מטופל הרוצה בכך לפנות למפקח בבקשה או בתלונה בעל פה או בכתב; המנהל ידאג למסור למטופלים את פרטיו של המפקח הכוללים את שמו, מען משרדו ומספר הטלפון שלו, ויתלה מודעה עם פרטים אלה, בעברית ובערבית על לוח המודעות.

## **21. סייג לתחולה [תיקון: תשס"א]**

במוסד משולב אמבולטורי הוראות תקנות 12, 13, 16 (ג)1 ו-18 (2) ו-19 לא יחולו על מוסד משולב אמבולטורי.



## **פרק ה': מיקום ומבנה**

**22. מיקום מוסד משולב** [תיקון: תשס"א]  
בוטל.

### **23. שטחי המוסד המשולב**

(א) במוסד משולב שבו מספר ביתנים יהיו מעברים מסודרים, שבילים ומדרכות בין ביתני המגורים לביתני השירות.

(ב) שטחי החוץ במוסד משולב יכללו פינות ישיבה למטופלים.

### **24. מבנה המוסד המשולב**

(א) מבני המוסד המשולב יהיו עשויים חומרים יציבים ואטומים לחדירת רטיבות או חרקים ומכרסמים וכן אטומים מבחוץ, במידה מספקת, מפני חדירת חום וקור; קירות המוסד הפנימיים יהיו צבועים בצבעים בהירים.

(ב) רצפת המוסד המשולב תהיה עשויה מרצפות או חומרים אחרים הניתנים לניקוי בנקל.

(ג) דלתות המוסד המשולב יהיו ניתנות לנעילה מבפנים ומבחוץ, אולם תובטח אפשרות פתיחת דלתות נעולות מבחוץ בשעת חירום.

### **25. חלונות**

(א) החלונות בחדרי המגורים, בחדרי האוכל ובמטבח, יהיו קבועים בקירות החיצוניים של מבנה המוסד המשולב.

(ב) שטח החלונות בחדר מגורים לא יפחת משמינית שטח רצפת החדר.

(ג) חלון בחדר מגורים יהיה ניתן לפתיחה ולסגירה וחלון אחד לפחות יהיה ממוקם באופן שיאפשר צפייה החוצה.

**26. מים חמים, תאורה וחימום [תיקון: תשס"א]**

(א) בוטל.

(ב) במוסד המשולב תהיה אספקת מים חמים רוב שעות היממה.

(ג) במוסד המשולב תהיה תאורה מספקת בכל שעות היממה, וכן תהיה תאורת חירום.

(ד) במוסד המשולב יהיו מיתקני חימום שאישר מכון התקנים.

**27. בטיחות**

(א) במוסד משולב יהיו סידורי בטיחות מפני אש, לפי הוראות רשות הכבאות המקומית.

(ב) במוסד משולב יהיו סידורי בטחון למניעת פריצות.

**28. טלפון**

במוסד משולב יהיו שני מכשירי טלפון לפחות, במקום שיהיה נוח לצוות להגיע אליו, שיבטיחו קשר עם החוץ בעת הצורך; במוסד משולב אמבולטורי ניתן להסתפק במכשיר טלפון אחד.

**29. שילוט**

במוסד משולב יותקנו שלטים קריאים וברורים לציון המקומות, ולציון מהות המבנים והחדרים השונים.

**30. חדרי צוות ומינהלה [תיקון: תשס"א]**

במוסד משולב יוקצו חדרים לצוות ולהנהלה, כמפורט להלן:

- (1) חדר כניסה והמתנה;
- (2) מקום למזכירות וארכיון;
- (3) שתי יחידות שירותים, לסגל ולמבקרים;
- (4) חדר למנהל;

(5) בוטל.

(6) חדר לעובד סוציאלי, בשטח של 9 מ"ר;

(7) חדר לטיפולים רפואיים בשטח של 9 מ"ר.

(8) בוטל.

(9) בוטל.

(10) חדר לטיפול קבוצתי בשטח של 15 מ"ר; למטרה זו יכול לשמש חדר מתאים שיש לו שימוש נוסף.

### **31. חדר נפרד לשיחה או בדיקה**

שיחה טיפולית או בדיקה רפואית תיערך בחדר ללא נוכחות אנשים נוספים, אלא אם כן איש המקצוע המבצע את השיחה או הבדיקה החליט אחרת.

### **32. חדר חולים וחדר אחות [תיקון: תשס"א]**

(א) במוסד משולב שאינו אמבולטורי, ייקבעו חדרים שישמשו בשעת הצורך כחדרי חולים, חדר חולים אחד לכל 30 מטופלים, והוראות תקנה 45 יחולו עליהם.

(ב) בחדר טיפולים רפואיים יהיו:

(1) מיטה לבדיקה;

(2) מקרר;

(3) ארון תרופות וערכת תרופות;

(4) ארון מכשירים;

(5) ערכה לבדיקות מעבדה;

(6) ציוד עזרה ראשונה;

(7) ברז מים וכיור.

### **33. מטבח**

(א) שטחו המזערי של המטבח יהיה כמפורט להלן:

(1) במוסד משולב שבו מתגוררים עד חמישים מטופלים - 25 מ"ר, לרבות

שטח העמדת המקררים בהעדר חדר קירור;

(2) במוסד משולב שבו מתגוררים יותר מחמישים מטופלים - 45 מ"ר.

(ב) על המטבח וחדר האוכל יחולו תקנות בתי האוכל.

(ג) ציוד המטבח יהיה תקין ונקי בכמות מספקת ביחס למספר המטופלים.

(ד) במטבח תהיה אספקת מים חמים רוב שעות היום.

(ה) במטבח או לידו יהיה מקום לאחסון מצרכי מזון יבשים, משומרים וטריים, וכן מקררים בתכולה מספיקה למזון למטופלים במוסד המשולב.

### **34. חדר אוכל**

(א) במוסד משולב יהיה חדר אוכל אחד לפחות.

(ב) בחדר האוכל יוקצה שטח של 1.50 מ"ר לפחות לכל סועד.

(ג) השולחנות והכסאות בחדר האוכל יהיו מצופים בחומר הניתן לשיטפה ולניקוי.

(ד) מספר מקומות הישיבה ליד השולחנות בחדר האוכל יהיה מספיק לכל הסועדים במוסד המשולב, בין אם הארוחה מוגשת במשמרת אחת ובין אם ביותר.

(ה) השולחנות, בחדר האוכל יהיו מיועדים ללא יותר מששה אנשים.

(ו) ליד חדר האוכל יהיו כיורים לרחיצת ידיים.

(ז) חדר האוכל לא ישמש למגורים.

### **35. מים**

(א) המים במוסד משולב יהיו באיכות מי שתיה. במטבח ובשירותים יהיו ברזים למים קרים וחמים.

(ב) מכלי הספקת המים יהיו מוגנים בפני חדירת מזיקים וזיהום לתוכם; צינורות ואבזרים שדרכם עוברים מי שתיה או המכילים מי שתיה לא יהיו עשויים חומר המכיל עופרת או חומר רעיל אחר.

### **36. סילוק שפכים**

הצגת לסילוק שפכים במוסד משולב -

- (1) תהיה שלמה ותקינה ללא נזילה או דליפה;
- (2) תמנע חדירת שפכים אל צינורות מי השתיה;
- (3) תהיה מאווררת באמצעות צינור אוורור.

### **37. מחסנים**

(א) במוסד משולב שמתגוררים בו למעלה מחמישים מטופלים יהיו -

- (1) מחסן כללי ששטחו המזערי 30 מ"ר;
- (2) בית מלאכה לתיקונים ששטחו המזערי 20 מ"ר.

(ב) במוסד משולב שמתגוררים בו עד חמישים מטופלים אין הכרח שיהיה בית מלאכה כאמור, אך יש הכרח שיהיה מחסן כללי כאמור.

### **38. מקלט או חדר בטחון או אזור מוגן [תיקון: תשס"א]** בוטל.

### **39. מבנים לשירותי כביסה**

(א) לצורך מתן שירותי כביסה יוקצו במוסד המשולב החדרים והמחסנים כמפורט להלן:

- (1) חדר מאוורר לכבסים מלוכלכים;
- (2) חדר כביסה;
- (3) מכונות כביסה וייבוש.

(ב) במוסד משולב שבו למעלה מחמישים מטופלים יהיה שטחו המזערי של החדר לכבסים מלוכלכים - 15 מ"ר ושל חדר הכביסה - 12 מ"ר.

#### 40. אולם תרבות ופינת ישיבה כללית

במוסד משולב שבו למעלה מ-13 מטופלים יהיה אולם תרבות ששטחו המזערי 1.25 מ"ר כפול במספר המטופלים; בתוכו, או במקום נפרד, תהיה פינת ישיבה הכוללת שולחנות, כסאות, מקלט טלוויזיה ומיחם למים חמים; ליד אולם התרבות יהיה חדר שירותים.

#### 41. מקום תפילה

במוסד משולב שבו שוהים מטופלים למעלה מחודש יוקצה מקום כמקום תפילה אם יש מטופלים הרוצים בכך.

#### 42. חדרי פעילות

במוסד משולב שבו נעשית פעילות שיקומית יהיו החדרים הבאים כולם או חלקם, על פי הצורך:

- (1) חדר פעילות גופנית, כולל הציוד הדרוש, בשטח מזערי של 20 מ"ר;
  - (2) חדר חוגים כולל הציוד הדרוש, בשטח מזערי של 20 מ"ר;
  - (3) חדר סדנאות עבודה הכולל את הציוד הדרוש.
- החדרים כאמור, יכול שישמשו גם למטרות נוספות.

#### 43. חדרי שירותים ומקלחות [תיקון: תשס"א]

(א) בכל מוסד משולב יהיו בתי שימוש נפרדים לגברים ולנשים, במספר הדרוש כדי לספק את צרכיהם של המטופלים והעובדים במוסד ומבקריהם.

(ב) במוסד משולב יהיו מקלחות נפרדות, לגברים ולנשים, במספר מזערי כמפורט להלן:

##### מספר מטופלים

מיתקנים	עד 13	14 עד 24	25 עד 50	50+
כיור	3	4	5	6
אסלה	3	4	5	6
מקלחון	3	4	5	6

(ג) חדרי השירותים יהיו מחוברים למבנה המוסד המשולב, הגישה אליהם תהיה נוחה ותישמר בהם רמת נקיון נאותה.

(ד) הציוד והקבועות הסניטריות יהיו תקינים, שלמים ונאותים.

(ה) קירות חדרי השירותים יהיו מצופים עד לגובה 1.50 מטר בחומר המאפשר שטיפתם.

הותקן כיור מחוץ לחדר שירותים יהיו בקיר מעליו אריחי חרסינה בשטח של 75X75 ס"מ.

(ו) רצפת המקלחת תהיה עשויה מוזאיקה או קרמיקה, עם שיפוע של 15% לפחות; דלת חדר הרחצה תיפתח פנימה עם סידור לפתיחה החוצה; קירות חדר הרחצה יהיו מצופים חרסינה או קרמיקה, עד לגובה של 1.50 מטר.

#### **44. בתי שימוש**

בבתי השימוש -

- (1) יימצא תמיד נייר טואלט;
- (2) יהיה מכל אשפה עם מדרס רגל;
- (3) האסלה תהיה מצוידת במכשיר הדחה לפי התקן הישראלי;
- (4) תימנע אפשרות של זרימה חוזרת של שפכים אל תוך הבנין.

#### **45. חדרי מגורים [תיקון: תשס"א]**

בחדרי מגורים של מטופלים יתקיימו כל אלה:

- (1) גברים ונשים ישוכנו בחדרים נפרדים, למעט זוג נשוי, באישור המנהל;
- (2) לא ישוכנו בחדר יותר מארבעה מטופלים במוסד שבו שוהים מטופלים מעל חודש; ואולם באישור המפקח ולצורכי טיפול ושיקום ניתן יהיה לשכן ששה מטופלים בחדר;
- (3) שטחו של חדר מגורים לשני מטופלים לא יפחת מ-9 מ"ר, ולכל מטופל נוסף יוקצו 4 מ"ר נוספים;
- (4) רצפת חדרי המגורים תהיה מעל לפני הקרקע, וגובה החדר לא יפחת מ-2.50 מטרים;

- (5) לכל מטופל תהיה מיטה נפרדת וכלי מיטה שיכללו: מזרן, סדינים, כר וציפוי לכר, שמיכות וכיסוי למיטה;
- (6) בחדר יהיה מספר כסאות מספיק, שולחן המיועד לשימושם של המטופלים דיירי החדר, ארון לאחסון בגדים וחפצים אישיים.
- (7) בחדר תהיה תאורה מתאימה לרבות מנורת קריאה ליד כל מיטה;
- (8) הרהיטים יהיו ללא פינות חדות או זיזים העלולים לגרום לחבלות.

#### **46. סייג לתחולת הוראות פרק ה' [תיקון: תשס"א]**

הוראות תקנות 26, 25(ב), 43, 42, 41, 40, 39, 37, 34, 33(ב) ו-1(ו) ו-45 לא יחולו על מוסד משולב אמבולטורי.

### **פרק ו': תקן עובדים**

#### **47. תקן עובדי המוסד [תיקון: תשס"א]**

- (א) תקן עובדי המוסד המשולב שאינו אמבולטורי, עובדי מינהל, עובדים מקצועיים ועובדי משק והיקף שעות עבודתם יהיו כמפורט בתוספת השניה.
- (ב) המפקח רשאי להורות כי בנוסף לאמור בתקנת משנה (א) יועסקו עובדים בתפקידים ובשעות עבודה לפי הצורך וכפי שהוא יקבע.
- (ג) במוסד משולב אמבולטורי ייקבע תקן עובדים במוסד ברישיון המוסד.

#### **48. כישורי המנהל ותפקידיו [תיקון: תשס"א]**

- (א) במוסד משולב יהיה מנהל שהתקיימו בו כל אלה:
- (1) כשיר לעבודה סוציאלית בהתאם לחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996, או פסיכולוג קליני או שיקומי מומחה, הרשום בפנקס פסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977, או מוסמך בקרימינולוגיה קלינית, או רופא מורשה לעסוק ברפואה לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976;



(2) בעל ניסיון ניהולי של 3 שנים לפחות, ואם הוא כשיר לעבודה סוציאלית כאמור ובעל תואר ראשון בלבד - בעל ניסיון ניהולי של 5 שנים לפחות;

(3) לא הורשע בעבירה שלפי חומרתה או נסיבותיה אין הוא ראוי, לדעת הועדה האמורה בסעיף 2(ב) לחוק (להלן - הועדה), להיות מנהל מוסד;

(4) היה המועמד לניהול, מכור בעבר לסמים או לאלכוהול - הוא נקי מהם במשך 5 השנים האחרונות וסיים תהליך טיפול שיקומי מוכח.

(א1) השרים רשאים, על פי המלצת הועדה, לתת רישיון למוסד משולב גם אם הוא ינוהל בידי מי שאין מתקיימים בו תנאי הכשירות שבתקנת משנה (א)(1) ו-2, ובלבד שעסק בטיפול בנפגעי סמים בישראל 5 שנים לפחות בתקופה שקדמה ליום י"ב באב התשנ"ד (20 ביולי 1994) והוא בעל ניסיון ניהולי של 5 שנים לפחות.

(ב) המנהל אחראי -

- (1) לקבלת רשיון למוסד משולב לפי החוק;
- (2) להפעלתו התקינה של המוסד המשולב וקיום רמת שירותים נאותה בו;
- (3) לדיווח שוטף למפקח ולמסירת כל מידע שידרוש;
- (4) לקבלת עובדים מתאימים לשם קיום תקן עובדים מלא במוסד משולב כנדרש בתקנות אלה, ופיקוח עליהם;
- (5) לקידום המקצועי של העובדים, להדרכתם ולהכשרתם בהתאם להנחיות המפקח ולדאגה לתנאי עבודתם;
- (6) לקביעת תכנית עבודה של עובדי המוסד המשולב המקצועיים והמינהליים;
- (7) לקיום פגישות קבועות של הצוות הבכיר במוסד המשולב;
- (8) להכנת תקציב המוסד המשולב וביצועו כיאות וכן לעריכת מאזנו;
- (9) ליצוג המוסד המשולב כלפי גופים ממשלתיים ואחרים;
- (10) נבצר מן המנהל לנהל את המוסד המשולב לתקופה שאינה עולה על 30 ימים, יסמך אדם אחר לפעול בשמו בכל הקשור במוסד, ובלבד שלא תהיה תקופה נוספת סמוכה לה, ובסך הכל לא יותר מ-90 ימים בשנה; נעדר המנהל יותר מ-30 ימים, ימונה אדם אחר במקומו, בעל כישורים כנדרש ממנהל.

**49. כישורי אם-הבית ותפקידה** [תיקון: תשס"א]  
בוטל.

**50. כישורי העובד הסוציאלי ותפקידיו**

(א) עובד סוציאלי יהיה כשיר לעבודה סוציאלית כאמור בתקנה 48(א)(1).

(ב) תינתן עדיפות לעובד סוציאלי בעל הכשרה בתחום הטיפול בנפגעי סמים. עובד סוציאלי חסר הכשרה כאמור יידרש לצאת להשתלמות מוכרת בשנה הראשונה לעבודתו; השתתפות בהכשרה תהיה תנאי להמשך העסקתו.

- (ג) העובד הסוציאלי יהיה חבר בצוות הבכיר של המוסד המשולב ויהיה אחראי לרווחתם האישית והחברתית של המטופלים בו ולצורך זה -
- (1) ישתתף בועדת קבלה בצוות הקובע תכנית טיפול;
  - (2) יסייע בקליטתו ובתהליכי הסתגלותו של מטופל במוסד המשולב;
  - (3) יבצע ויעריך תכנית טיפולית והערכות מחודשות;
  - (4) יטפל במטופל ובמשפחתו בהתאם לתכנית הטיפול;
  - (5) ידריך את צוות עובדי המוסד המשולב ויסייע לו בהבנת המטופל ובהתייחסות אליו, ויהיה אחראי לעבודת העובדים הפרא-מקצועיים בתחום הסוציאלי;
  - (6) ישתמש בכל השיטות המקצועיות המקובלות, ובהתאם לצורך - פרטנית, קבוצתית, משפחתית וקהילתית - כדי להביא את המטופל לגמילה ושיקום;
  - (7) ינהל רישום על הטיפול הפסיכוסוציאלי לכל מטופל;
  - (8) עם צאת המטופל מהמוסד המשולב יפעל יחד עם הגורמים המתאימים לשילובו מחדש של המטופל בקהילה.

**50א איש טיפול מוכר** [תיקון: תשס"א]

(א) בתקנה זו, "איש טיפול מוכר" - מי שלמד במוסד או במכון להשכלה גבוהה בחוץ לארץ, והועדה הכירה בו כבעל השכלה מקצועית מתאימה בתחום הטיפול בנפגעי סמים (להלן - הכרה), והוא מתאים, לדעתה, לבצע את תפקידיו של עובד סוציאלי כמפורט בתקנה 50(ג).

(ב) במוסד משולב יכול שיועסק איש טיפול מוכר, אם החליטה הועדה כי ניתן להעסיק באותו מוסד איש טיפול מוכר שאינו עובד סוציאלי; דין איש טיפול מוכר, לענין תקנות אלה, כדין עובד סוציאלי בכפוף לאמור בתקנת משנה (ג).

(ג) במוסד משולב שתקן העובדים המזערי בו כולל יותר ממשרת עובד סוציאלי אחד, יועסק איש טיפול מוכר רק נוסף על עובד סוציאלי אחד; במוסד משולב שתקן העובדים המזערי בו כולל משרה אחת של עובד סוציאלי או פחות, ניתן יהיה להעסיק איש טיפול מוכר גם במקום עובד סוציאלי.

(ד) סברה הועדה כי איש טיפול מוכר אינו ראוי עוד לטפל במטופלים מחמת שגילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות המורה במילוי תפקידיו או מחמת שהורשע בעבירה שמפאת חומרתה או נסיבותיה אין הוא ראוי להמשיך ולטפל במטופלים, רשאית הועדה לשלול את הכרתה בו לאחר שנתנה לו הזדמנות להשמיע את טענותיו לפנייה.

(ה) הועדה רשאית, לענין מתן הכרה, להתייעץ עם אנשי אקדמיה בתחומים לפי שיקול דעתה, ולהתנות את ההכרה בניסיון בעבודה מעשית בטיפול בנפגעי סמים בישראל, שתיעשה בהדרכה ולתקופה כפי שהיא תקבע.

(ו) בדונה במתן הכרה או בשלילתה, רשאים להיות נוכחים בישיבות הועדה, בלא זכות הצבעה, משקיף אחד מטעם מועצת העובדים הסוציאליים לפי חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996, ומשקיף אחד מטעם מועצת הפסיכולוגים לפי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977.

### **51. כישורי רופא המוסד המשולב ותפקידיו**

(א) רופא המוסד המשולב יהיה בעל רשיון כדין לעסוק ברפואה ומומחה לפסיכיאטריה או בעל הכשרה שאישר מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות של משרד הבריאות לטיפול בנפגעי סמים.

(ב) רופא המוסד המשולב ידאג -

- (1) לבריאותם הגופנית והנפשית של המטופלים במוסד המשולב;
- (2) לליווי רפואי בתקופת הגמילה הפיזית;
- (3) לבדיקת כל אדם המועמד להתקבל למוסד המשולב בין בעצמו ובין בידי אחרים, ולדאוג לעריכת בדיקת מעבדה ובדיקות אחרות הנחוצות להערכת מצבו הגופני והנפשי של האדם;
- (4) לפתיחת תיק רפואי לכל מטופל ולניהולו;
- (5) להדרכת צוות העובדים במוסד המשולב בנושאים של רפואה וסיעוד;
- (6) לרישום סיבת הפטירה של מטופל ולניהול פנקס רישום פטירות;
- (7) לעריכת ביקור יומי במוסד המשולב ולכוננות של 24 שעות ביממה.

## **52. כישורי אחות ותפקידה**

(א) אחות המוסד המשולב תהיה אחות מוסמכת או אחות מעשית הרשומה ככזו לפי תקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי חולים), התשמ"ט-1988.

(ב) האחיות במוסד המשולב אחראיות -

- (1) למתן טיפול סיעודי מקצועי על פי הצורך;
- (2) לביצוע הוראות הרופא;
- (3) להשתתף בהכנת תפריט והנחיה של המטופלים לתזונה נכונה;
- (4) לייעוץ ולהדרכה של עובדי המוסד המשולב ביחס להיגיינה הכללית של המוסד;
- (5) לנטילת בדיקות שתן מהמטופלים.

## **53. כישורי רכז ההדרכה ותפקידיו**

(א) הפעלת תפקיד זה נתון לשיקול דעת המנהל.

(ב) רכז הדרכה יהיה בעל השכלה אקדמאית במדעי ההתנהגות או בוגר סמינר או מדרשה למורים או מדריכים ובעל ניסיון בתפקיד הדרכה.

(ג) רכז הדרכה אחראי -

- (1) לתכנון וארגון פעולות חברה, תעסוקה, חינוך ותרבות במוסד המשולב;

- (2) להדרכת המדריכים החברתיים והמקצועיים בכל תחום, באישור מנהל המוסד המשולב;
- (3) לפיקוח, הכוונה, הדרכה ומעקב אחר על ביצוע הפעולות האמורות בפסקה (1) ושינויין בהתאם לצרכי המטופלים;
- (4) למתן ייעוץ והדרכה להנהלת המוסד המשולב בנושאים שבטיפולו;
- (5) להבאה לדיון של נושאים או בעיות מיוחדות המתעוררות תוך כדי עבודה והעשויות לשפר את דרכי העבודה במוסד המשולב;
- (6) במוסד משולב שבו עד 12 איש יבצע רכז ההדרכה גם את תפקיד המדריך החברתי.

#### **54. כישורי המדריך המקצועי ותפקידיו**

- (א) הפעלת תפקיד זה נתון לשיקול דעת המנהל.
- (ב) מדריך מקצועי יהיה מורה למלאכה, מרפא בעיסוק, בוגר קורס לכלכלת בית, בוגר בית ספר לאמנות, ובעל נסיון בעבודה עם מבוגרים באחד התחומים האמורים.
- (ג) מדריך מקצועי יהיה אחראי להקמת חוגים וסדנאות, ולהדרכת המטופלים לעבודה בהם.

#### **55. כישורי מדריך חברתי ותפקידיו**

- (א) כשיר להיות מדריך חברתי מי שהוא בוגר קורס מדריכים מוכר, או בעל רקע במדעי ההתנהגות ונסיון קודם בהדרכה; אם בעבר היה מכור לסמים או אלכוהול, עליו להיות נקי שנתיים מסמים ומאלכוהול ולאחר תהליך טיפולי מוכח.
- (ב) מדריך חברתי אחראי לביצוע פעילות חינוכית ושיקומית כללית של המטופלים במוסד המשולב.

#### **56. מזכיר המוסד המשולב [תיקון: תשס"א]** בוטל.

## **פרק ז': עובדים**

### **57. תיק אישי של צוות עובדים**

המנהל ידאג כי לכל עובד במוסד משולב יהיה תיק אישי שבו יהיו פרטיו האישיים, המלצות ממקומות עבודה קודמים, תעודות המעידות על השכלתו והכשרתו, תעודות אישיות, רפואיות והערכות הממונים עליו.

### **58. בדיקות רפואיות**

(א) לא יועסק עובד במוסד משולב אם על גופו פצעים פתוחים אלא אם כן הם חבושים בתחבושת בלתי חדירה, בהתאם להנחיות רופא המוסד; בכל מקרה לא יועסק כעובד מטבח אדם שעל גופו פצעים פתוחים.

(ב) לא יתקבל עובד לעבוד במוסד משולב אלא לאחר שנבדק בידי רופא והציג אישור שאינו חולה במחלה מידבקת ושאינו גורם מחלה מידבקת כלשהי.

(ג) בנוסף לאמור בתקנת משנה (ב), כל אדם העובד במטבח יעבור בדיקות בהתאם להנחיות משרד הבריאות; נמצא בבדיקות שבריאות העובד אינה תקינה או שמצב בריאותו מסכן את הסובבים אותו, תופסק עבודתו לאלתר; העובד יוחזר לעבודתו לאחר קבלת אישור מרופא על החלמתו.

### **59. נקיון**

(א) העובדים ישמרו על נקיון והיגיינה אישית.  
(ב) לבושם של עובדי המוסד המשולב יהיה נקי ותקין.

## **פרק ח': שונות**

### **60. דו"ח תאונות**

(א) המנהל ידאג לדיווח טלפוני מיידי למפקחי משרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות, על כל מקרה של תאונה בנסיבה חריגה או כל מקרה מוות של מטופל ויעביר דו"ח בכתב על כך למפקחים, תוך 24 שעות.

(ב) העתק הדו"ח יתויק בתיק מיוחד במוסד המשולב.

#### **61. ביטוח**

המנהל ידאג לביטוחם של המטופלים, העובדים וצד שלישי מפני נזקים; פוליסות הביטוח יתויקו בתיק מיוחד במוסד המשולב.

#### **62. נוכחות עובדים [תיקון: תשס"א]**

(א) המנהל ידאג כי במוסד משולב יימצא בכל שעות היום משעה 8:00 עד 20:00, למעט מיום ו' בשעה 13:00 עד יום א' ב-8:00 בבוקר, לפחות אחד מאלה: המנהל, רופא, אחות, עובד סוציאלי, אשר יהיה אחראי על המתרחש במוסד המשולב; דינו של חג, כדין שבת.

(ב) המנהל ידאג כי במוסד משולב יהיה בכל שעות היממה עובד אחד לפחות אשר עבר קורס עזרה ראשונה; במוסד משולב שבו למעלה מ-12 מטופלים יהיו בכל שעות היממה לפחות שני עובדים.

(ג) הוראות תקנה זו לא יחולו על מוסד משולב אמבולטורי.

#### **63. שעת חירום**

המנהל ידאג להעמיד לרשות העובדים טלפון, אמצעי קשר אחר כגון לחצן מצוקה, ורכב לשימוש בשעת חירום.

#### **64. סגירת מוסד משולב**

(א) לא יסגור המנהל את המוסד המשולב אלא אם כן הודיע על כך בכתב למפקח שלושה חודשים מראש לפחות.

(ב) בהודעה כאמור בתקנת משנה (א) יפורטו ההסדרים הטיפוליים האלטרנטיביים שיינתנו למטופלים.

#### **65. תחילה**

תחילתן של תקנות אלה שלושים ימים מיום פרסומן.

## תוספת ראשונה

(תקנה 12(א) ו-(ה))

[תיקון: תשס"א]

### סל מזונות למוסדות לטיפול בנפגעי סמים

מספר פעמים בשבוע	המנה ליחיד לפני הבישול	המצרך	
1	100 גרם	בשר בקר, כבד או קורקבנים	1.
2	200 גרם	בשר עוף (עם עצמות)	2.
1-2	100 גרם	בשר הודו (בלי עצמות)	3.
2	100 גרם	דג בקלה או פילה דגים	4.
1	160 גרם	דג קרפיון	5.
2	30 גרם	סרדינים או דג מלוח	6.
2	גודל מס' 8	ביצים (כולל אפיה)	7.
7	400-300 גרם	ירקות (כולל חמוצים)	8.
7	200-100 גרם	פירות	9.
3	230 גרם	תפוחי אדמה (בלי קליפה)	10.
2	50 גרם	אורז	11.
2	50 גרם	איטריות	12.
כל יום	275 גרם	לחם	13.
לשבוע ימים	200 גרם	קמח (כולל אפיה)	14.
7	200 גרם	חלב	15.
4	200 גרם	לבן או אשל וכו',	16.
6	50 גרם	גבינה רזה, כחושה וכו',	17.
לשבוע ימים	50 גרם	גבינה קשה צהובה	18.
לשבוע ימים	250 גרם	מרגרינה	19.
לשבוע ימים	150 גרם	שמן	20.
לשבוע ימים	350 גרם	סוכר	21.
לשבוע ימים	90 גרם	ריבה	22.
לשבוע ימים	80 גרם	סולת וגריסים	23.
לשבוע ימים	70 גרם	קטניות (עדשים, שעועית וכו')	24.
לשבוע ימים	90 גרם	זיתים	25.
לשבוע ימים	70 גרם	אבקת מרק ותבלינים	26.
לשבוע ימים	35 גרם	תה, קפה, קקאו	27.
לשבוע ימים	150 גרם	ביסקויטים	28.
		ממתקים ושונות	29.

הערה: הכמויות הן ממוצעות ויש להתאימן לצרכים האינדיבידואליים של כל מטופל לפי הוראות רופא או תזונאית.



## חירום

בכל עת יהיה מלאי לצורכי חירום לשבעה ימים לפי הכמויות המפורטות בסל המזונות השבועי, מלבד לחם.

## תוספת שניה

תקנה 47(א)

[תיקון: תשס"א]

## תקן עובדים מזעדי למוסדות לטיפול בנפגעי סמים שאינם אמבולטוריים

### מספר מטופלים

תפקיד	3 עד 13	12 עד 24	24 עד 50	50+
מנהל	0.50	1.0	1.0	1.0
רופא *	0.33	0.75	1.0	1.0
אחות *	0.25	0.50	0.75	1.0
עובד סוציאלי	0.5	1.0	1.5	2.0
פסיכולוג		לפי החלטת מנהל המוסד		
רכז הדרכה		לפי החלטת מנהל המוסד		
מדריך חברתי	2.5	3.5	4.5	6.0
מדריך מקצועי		לפי החלטת מנהל המוסד		

\* מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות רשאי להורות על שינוי לגבי מוסד מסוים.

ה' בסיון התשנ"ד (15 במאי 1994)

אורה נמיר  
שרת העבודה והרווחה

יצחק רבין  
שר הבריאות

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 11.2 (הוראה 2 לפרק 11 בתע"ס) מס' עמודים: 42

תאריך תחולה: 1.8.2012 תאריך פרסום: י"ז באב תשע"ב  
5 באוגוסט 2012

## הנחיות לטיפול בנוער נפגע התמכרויות במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים

=====

### 1. כללי

-----

1.1 הוראה זו מבטלת את ההוראה מיום 17.11.2008.

1.2 תופעת השימוש וההתמכרות נפוצה יותר ויותר בחברה הישראלית, ומצריכה התארגנות לאומית רבת ממדים לטיפול בתופעה.

1.3 השימוש וההתמכרות גורמים לנזקים ברמה גופנית, חברתית ופסיכולוגית, והוא אחד הגורמים לנשירה מלימודים, מעורבות בפעילות עבריינית, פגיעה בקשרים חברתיים עם קבוצת השווים ויצירת משברים משפחתיים.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים פועל כדי לתת מענה של טיפול אזורי לנוער משתמש קבוע ומתמכר במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים פועל לפיתוח והקמה של תכניות לטיפול בנוער נפגע סמים, אלוהול והימורים ברשויות המקומיות/ארגונים מפעילים, תוך שיתוף פעולה עם שירותים שמטפלים בנוער במשרד.

משרד הרווחה יפעל תוך שיתוף פעולה עם משרד הבריאות, משרד החינוך, המשרד לבטחון פנים, המשרד לקליטת העלייה, הרשות למלחמה בסמים ומשרד התמ"ת כדי לקדם את הטיפול בנוער נפגע התמכרויות.

## 2. הגדרות

-----

2.1 עו"ס לטיפול בנוער נפגע התמכרויות - כפי שמוגדר בהוראה 2.4 בתע"ס.

2.2 נוער נפגע התמכרויות - נוער שתיפקודו השוטף נפגע כתוצאה משימוש בסמים/אלכוהול/הימורים ומגלה התנהגויות כפייתיות אחרות ו/או נוספות

2.3 נוער מכור - נוער שמשתמש בסמים/אלכוהול/הימורים ומגלה התנהגויות כפייתיות אחרות ו/או נוספות באופן קבוע ומתקיימים בו מאפיינים של תלות גופנית ו/או נפשית.

2.4 גמילה פיזית - תהליך רפואי בו מתנקה המכור מהסם. ההתנקות מלווה בסממנים גופניים (סינדרום גמילה) של תלות גופנית ו/או נפשית. הגמילה הפיזית נערכת באחריות משרד הבריאות.

2.5 מסגרת אזורית - מסגרת לטיפול בנוער נפגע התמכרויות הנותנת שרות למספר רשויות מקומיות ומופעלת באמצעות רשות מקומית או ארגונים ציבוריים שזכו במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

## 3. אוכלוסיית היעד

-----

נער/ה מגיל 12 - 24 המשתמש עפ"י הגדרות בסעיף 2.2 וסעיף 2.3. ברשות מקומית בה מתקיים טיפול במבוגרים ובנוער יעשה שיקול דעת לגבי מסגרת הטיפול של אוכלוסיית 18-24 בהתאם לאיפיוני המטופל.

#### 4. הנחיות להפעלת תכנית לטיפול בנוער משתמש ומכור

---

- א. המחלקה לשירותים חברתיים המעוניינת בהפעלת תוכנית לטיפול בנוער משתמש בסמים/אלכוהול/הימורים והתנהגויות כפייתיות אחרות ו/או נוספות תפנה למפקח המחוזי של השירות לטיפול בהתמכרויות במחוז.
- ב. המפקח ייזום פגישות עבודה לתיאום ואוריינטציה בין מפקחי המחלקה מהשירותים השונים במחוז.
- ג. יועסק עובד סוציאלי שהנו בעל ניסיון והכשרה בטיפול בנוער בהתאם להוראת תע"ס 2.4.
- ד. העובד ישולב בצוות המטפל בנפגעי התמכרויות תוך הקפדה על הפרדה בין הטיפול בנוער לטיפול במבוגרים.
- ה. העובד יקיים יחסי גומלין קבועים עם עו"ס המשפחה ועם כל הגורמים שיש להם נגיעה לנער/ה.
- ו. הטיפול בנוער נפגע התמכרויות ייתן מענה אזורי במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות/עמותה ציבורית. הטיפול יכלול טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, התערבויות משפחתיות וטיפול אינטגרטיבי.

#### 5. מטרות הטיפול

---

הפסקת השימוש בסמים אלכוהול הימורים והתנהגויות כפייתיות נוספות ו/או אחרות תוך הקניית כלים להתמודדות והשתלבות מחדש במסלול החיים הנורמטיבי.

## 6. דרכי טיפול

הטיפול יהיה אינטגרטיבי מערכתי, תוך שיתוף המשפחה והקהילה בכל שלביו.

העו"ס לטיפול בנוער נפגע התמכרויות ילווה את המטופל בכל שלבי הטיפול, כולל מסגרות חוץ ביתיות וזאת בתיאום עם גורמי הטיפול.

## 7. שלבי הטיפול

### 7.1 יישוג

היישוג הינו אמצעי לאיתור חיזור וגיוס בני נוער, נפגעי התמכרויות, שמשתמשים בסמים, אלכוהול, הימורים ומגלים התנהגויות כפייתיות נוספות ו/או אחרות, והבאתם לטיפול. פעולות היישוג ייקבעו על ידי מנהל התוכנית לטיפול בנוער בתיאום ובאישור הפיקוח.

### 7.2 דרכי הפניה

א. הפניה לטיפול בהתמכרויות יכולה להיעשות ע"י פניה עצמאית או ע"י כל גורם אחר (נספח א').

ב. עם קבלת פנייה תיערך לפונה ניפגע ההתמכרויות פגישה עם העו"ס המטפל ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות, במחלקה לש"ח/במסגרת היכרות ראשונית ולתיאום ציפיות.

ג. נוער נפגע התמכרויות המטופל במסגרת אזורית:

(1) נוער נפגע התמכרויות הפונה למחלקה לשירותים חברתיים יופנה למסגרת לטיפול בנוער נפגע התמכרויות, בתוך המחלקה או מחוצה

לה לאחר ראיון עם העו"ס המטפל בנוער נפגע התמכרויות. כאשר אין עו"ס לטיפול בנוער נפגע התמכרויות או עו"ס מטפל בנפגעי התמכרויות מבוגרים יתקיים ראיון ע"י עו"ס שימנה מנהל המחלקה לשירותים חברתיים.

(2) כאשר מטופל פנה ישירות למסגרת האזורית, לאחר ראיון קצר, טלפוני או אישי במסגרת, ייעשה בירור לגבי סיבת הפנייה מהות הבעיה והתאמה לטיפול. הנערה/ה יופנה באמצעות "טופס הפנייה למחלקה לשירותים חברתיים (נספח א') באזור מגוריו לצורך בחינת זכאות לטיפול.

(3) נערה/ה שהופנה ע"י המסגרת האזורית למחלקה לשירותים חברתיים ימלאו הוריו טופס פניה והצהרה (נספח ג' בהוראה 1.36 בתע"ס) לאחר שהביעו הסכמתם לטיפול (נספח ב'). הטיפול במסגרת אזורית לטיפול בנוער נפגע התמכרויות יחל רק לאחר קבלת טופס החלטה על השמה (נספח ג') וטופס השמה למסגרת חתום ע"י מנהל המחלקה לשירותים חברתיים וגזבר הרשות המקומית (נספח ד').

עם קבלת הפנייה ייקלטו הנערה/ה לתהליך הטיפולי כשבמהלכו יבוצעו הפעולות הבאות:

הסכמת הורים מהווה תנאי קבלה לטיפול (נספח א').

ימולא טופס פנייה והצהרה ע"י ההורים.

הנערה/ה יוכלו להיפגש עם העו"ס עד שלושה מפגשים ללא הסכמת ההורים.

נערה/ה שפנו הופנו לטיפול ומסרבים להעביר אישור הורים להשתתפות בתהליך הטיפולי, ימשיך הטיפול בהם מעבר לשלושה מפגשים רק לאחר התייעצות עם עובד סוציאלי לחוק הנוער.

נערה/ה שפנו לטיפול והוריו מסרבים לתת לו/ה אישור להשתתף בתהליך טיפולי או ששיתוף ההורים מהווה עבורו/ה סכנה, והעו"ס סבור שאי השתתפותו בטיפול תפגע בשלומו, יעורב עובד סוציאלי לחוק הנוער.

### 7.3 אבחון

הנער יעבור אבחון מקיף.

האיבחון ייכלול:

שיחות עם הנער/ה ועם בני משפחתו ביקורי בית, איסוף מידע מכל גורם רלוונטי ומילוי טופס אינטייק לנער/ה (נספח ה'').  
ייערכו לנער/ה בדיקות שתן.

בשלב זה ייחתם עם הנער הסכם טיפולי ראשוני (נספח ו').

### 7.4 ועדת איבחון

ועדת האיבחון תתקיים בטווח של שלושה עד שישה חודשים מיום הפנייה לטיפול ובתנאי שהנער/ה הגיעו לפגישות וביצעו את המוטל עליהם.  
במקרים בהם תקיים הוועדה דיון ללא השתתפות הנער/ה יידרש אישור הפיקוח. הוועדה תקבע את תכנית הטיפול והשיקום.

#### 7.4.1 הרכב ועדת איבחון

- א. מנהל המחלקה לשירותים חברתיים או בא כוחו.
- ב. מנהל היחידה להתמכרויות
- ג. עו"ס מטפל בנוער נפגע התמכרויות - מרכז הועדה .
- ד. מפקח מחוזי מהשירות לטיפול בהתמכרויות
- ה. אנשי מקצוע נוספים המכירים את המטופל
- ו. הורי הנער.
- ז. הנער (בהתאם לשיקולי הועדה).

הערה: מפקח מחוזי מהשירות לטיפול בהתמכרויות יישתתף בוועדת האיבחון כאשר ייתקיימו אחד מהתנאים הבאים:  
ביחידה שבה פחות מ-5 עובדים,  
ביחידה שבה העובד הוותיק ביותר הינו בעל וותק של עד 5 שנים,  
כאשר מובאים לדיון בוועדה מקרים מורכבים וחריגים  
במקרים שהנער מובא לדיון בוועדת האיבחון יותר מפעם אחת  
(רצדיביזם).

מרכז הוועדה ירשום סיכום דיון לגבי כל מטופל בטופס איבחון וקבלה (נספח ז') ויחתים את חברי הוועדה כולל המטופל והוריו. עותק ממנו יתויק בתיק מיוחד ("ועדות איבחון") ועותק שני בתיק המטופל תישלח הודעה בכתב על "החלטת ועדת איבחון". (נספח ח') לנער/ה והוריו תוך שבועיים מיום החלטת הוועדה, ולגורם המפנה.

הסכם טיפול: לאחר קביעת תכנית הטיפול, יחתום המטופל בפני העו"ס המטפל על טופס הסכם טיפולי (נספח ט').

## 8. תוכנית טיפול

תוכנית הטיפול תותאם לכל נער/ה ע"פ צרכיו/ה הייחודיים ועל פי תוכנית הטיפול שנקבעה בוועדת האיבחון. במסגרת תכנית הטיפול יוחלט האם הנער/ה יטופלו במסגרת חוץ ביתית או במסגרת אמבולטורית במקום מגוריו.

### 8.1 בדיקות שתן ובדיקות נשיפה:

במהלך הטיפול ייערכו בדיקות שתן לגילוי התמכרויות או בדיקות נשיפה לגילוי אלכוהול כחלק מתכנית הטיפול ובהסכמת הורי הנער/ה. מקרים חריגים בהן הוחלט לא לערוך בדיקות שתן/נשיפה במהלך התהליך הטיפולי מצריכים אישור בכתב של הפיקוח המחוזי.

### 8.2 גמילה פיזית:

אם החליטה ועדת האיבחון להפנות את המטופל לגמילה פיזית, יכין העו"ס את המטופל ומשפחתו לקראת הגמילה. העו"ס יצור קשר עם המסגרת הקולטת, ילווה את המטופל ויתאם את דרכי הטיפול עם האחראי במסגרת בה ישהה המטופל.

8.3 כאשר החליטה הוועדה כי הטיפול בנער יעשה במסגרת אמבולטורית ישולב הנער באחת או יותר מהתוכניות הבאות:



### 8.3.1 טיפול פרטני:

פגישות אישיות בין העו"ס המטפל לנער/ה על מנת לעזור לנער/ה לעבור תהליך שיקום ולהתמודד עם בעיית השימוש וההתמכרות לסמים, אלכוהול, הימורים והתנהגויות ממכרות אחרות ו/או נוספות.

### 8.3.2 טיפול קבוצתי:

התערבויות קבוצתיות בקרב בני הנוער המונחות על ידי עו"ס היחידה. התערבויות קבוצתיות מהוות משאב טיפולי להתמודדות עם בעיית ההתמכרות של בני הנוער בקבוצת השווים.

### 8.3.3 התערבויות משפחתיות:

עו"ס יחידת ההתמכרויות יקיים פגישות עם ההורים על פי הצורך כחלק מראיה מערכתית של הנער /ה .

### 8.3.4 התערבויות קהילתיות:

כחלק מהראיה המערכתית יקיים העובד התערבויות עם מוסדות בקהילה ומחוצה לה בהתאם לצורכי המטופל, כגון: שירות מבחן, פקיד סעד, בתי ספר וכיו"ב.

### 8.3.5 מרכז היום:

מרכז היום נותן מענה אזורי לנוער נפגע התמכרויות מרכז היום יפעל כמסגרת יומית מובנית ואינטנסיבית, המסגרת תיתן תכנים ומענים באמצעות פעילויות אשר יאורגנו בסדר יום קבוע ומתוכנן כדי לענות על צרכי הנער/ה להשתלבות והסתגלות לעולם ללא סמים וחזרה לעולם לימודים ועבודה. במרכז היום ישתתפו הנער/ה בקבוצות טיפוליות, חוגים, סדנאות, טיולים וכד'.  
מרכז היום יפעל גם בשעות אחר הצהריים וייתן מענה לנוער לומד או עובד. מרכז היום יהווה גשר לקראת שילוב הנער בעולם נקי מחומרים ממכרים והתנהגויות כפייתיות אחרות. במהלך השהות במרכז היום, הטיפול הפרטני והמשפחתי ייעשה על ידי העו"ס

המטפל בנער נפגע התמכרויות במקום מגוריו. אישור סופי על השמתו של מטופל במרכז יום יתקבל לאחר דיון בוועדת קבלה במרכז היום, בהשתתפות מנהלי מרכז היום או עובד מטעמו, העו"ס המטפל ומפקח (על פי הצורך).  
ישובים בהם קיים מרכז יום כוללני לנוער מנותק ישולב בו מרכז יום לטיפול במתמכרים.

## 9. טיפול במסגרת חוץ ביתית

-----

9.1 גמילה במסגרת אשפוזית - תהליך הגמילה באשפוזית נמשך כשבועיים עד 3 חדשים, בתנאי אשפוז. הגמילה תבוצע במסגרת המתאימה לבני נוער.

9.2 קהילה טיפולית - מסגרת פנימייתית כוללת לנוער משתמש ומכור - לתקופה שבין שנה וחצי לשנתיים וחצי.

## 10. הפסקת טיפול

-----

עו"ס לטיפול בנוער נפגע התמכרויות יפסיק טיפול אם במשך שלשה חודשים לא התקיים קשר עם הנער למרות פניות העו"ס.  
במקרה של נער/ה המטופלים במסגרת עפ"י סע. 2.5 לעיל יופסק הטיפול אם לא התקיים קשר עם הנער/ה במשך 3 שבועות.  
בכל מקרה של הפסקת טיפול ימולא טופס סיכום טיפול (נספח י').

## 11. סיום טיפול

-----

ההחלטה על סיום טיפול תתקבל על ידי העו"ס בשיתוף הנער/ה והמטפלים

בקהילה, ולאחר שהושגו היעדים הטיפוליים שתוכננו, ימולא טופס סיום טיפול (נספח יא') וטופס סכום טיפול (נספח י')  
על מנת לאפשר יצירת קשר לצורך מעקב או יצירת קשר מחודש עם הנער מועד סיום הטיפול ופרטים לגבי הסיום והפרידה יתועדו בתיק המטופל כנדרש

## 12. רישום ודיווח

-----

### 12.1 סודיות

- על המטפל לשמור סודיות כמחויב בתקנות העובדים הסוציאליים (נהלי אתיקה מקצועית) התשנ"ט - 1999 .
- יש לקבוע בחוזה הטיפול את התכנים/נושאים שיועברו לידיעת ההורה בהסכמת שני הצדדים, כפי שמופיע בניספח ב' הסכם טיפול. במצב של סכנה לשלומם הגופני/הנפשי של הנער יעודכן ההורה מיידית.

### 12.2 רישום בתיק המטופל

עו"ס מטפל בנוער נפגע התמכרויות יפתח תיק אישי לכל מטופל בתיק ייכתבו באופן מסודר ושיגרתי פרטי האבחון, התכנית ושלבי הטיפול, כפי שנקבע בוועדת האיבחון וכן מהלך הטיפול. בתיק המטופל יתויקו הטפסים הבאים: טופס הסכמת הורים, טופס פנייה והצהרה, טופס נתוני יסוד, טופס הסכם טיפול, סיכום דיון ועדת איבחון, חוות דעת רפואית (במקרה הצורך) טופס אינטייך, ו כל חומר נוסף רלוונטי כאשר המשפחה מטופלת במחלקה לשירותים חברתיים, יש לשמור על עידכון רציף בתיק המשפחה כולל טופס נתוני יסוד.

במקרה של טיפול במסגרת האזורית תעביר המסגרת האזורית לטיפול בנוער נפגע התמכרויות למחלקה לש"ח ברשות המקומית בו מתגוררים הנער/ה את הטפסים הבאים:

א. טופס אבחון וקבלה וטופס החלטת ועדת איבחון לאחר אישור נושא הפניות של נוער נפגע התמכרויות במחלקה לשירותים חברתיים.

ב. אחת לחצי שנה יישלח טופס "סיכום חצי שנתי" (נספח יב')

ג. כל הטפסים יתוייכו בתיקו האישי של המטופל הן במסגרת לטיפול בנוער נפגע התמכרויות והן במחלקה לשרותים חברתיים. כאשר המשפחה מטופלת במחלקה לשרותים חברתיים, יש לשמור על עדכון רציף בתיק המשפחה.

### 13. השתלמויות

- העו"ס יישתתף בקורס בסיסי לטיפול בנוער נפגע התמכרויות כתנאי להמשך העסקתו בתחום על פי חוק.
- יישתתף באופן שוטף בהדרכה. ישתתף בכנס שנתי של השרות להתמכרויות אחת לשנה.

### 14. השתתפות עצמית

14.1 נער עד גיל 21 פטור מהשתתפות.

14.2 על כל פונה מגיל 21, המטופל ביחידה בנפגעי התמכרויות חלה השתתפות עצמית. גובה ההשתתפות העצמית של המטופל תהיה 1/3 נקודת זיכוי. ההשתתפות חלה החל מהמפגש השלישי ועד סיום הטיפול מידי חודש כפי שמופיע בחוזה הטיפול עם המטופל. ההשתתפות הנה לרשות המקומית. אין לגבות מהמטופל סכומים שונים מהרשום בסעיף זה.

14.3 חיילים:

חיילים המגיעים לטיפול יציגו אישור מהצבא לקבלת הטיפול ביחידה/ המסגרת - פטורים מהשתתפות.

## **15. שימוש בתקבולים**

-----

א. תקבולים עבור טיפול בנפגעי התמכרויות מיועדים לפיתוח פעילות זו במחלקה לשירותים חברתיים באותה הרשות.

ב. תחומי שימוש התקבולים:

1. ציוד ופריטים לעבודה עם קבוצות וכדומה.
2. קניית שירות מקצועי מיוחד עבור המטופלים, כולל הדרכת עובדים.
3. סיוע למטופלים הנשלחים למוסדות מחוץ לקהילה.
4. מימון נסיעות של המטופלים, להוציא נסיעות קבועות למרכז מתדון.

## **16. דיווח**

-----

16.1 הדיווח על השימוש בתקבולים ייעשה על גבי טופס דווח על הוצאות חודשיות (לפחות אחת ל- 3 חודשים).

16.2 הדיווח יעשה על פי נוהל מסגרות כדלקמן:  
תעריף 4502- מרכז יום לטיפול בנוער נפגע התמכרויות- מלא,  
תעריף 4503- מרכז יום לטיפול בנוער נפגע התמכרויות - חלקי,  
תעריף 4504- מרכז יום לטיפול בנוער נפגע התמכרויות - יומיים בשבוע  
תעריף 2106 - מרכז אבולטורי לטיפול בנוער

## **17. מימון**

-----

המימון מתקנה תקציבית 23.11.25.068 טיפול קהילתי בנפגעי התמכרויות והכשרה בהתאם לתקציב המאושר ועפ"י הסיווג.

## 18. בקרה

-----

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

נחום איצקוביץ  
המנהל הכללי

**נספח א' (11.2)**

תאריך \_\_\_\_\_

אל: המחלקה לשירותים חברתיים

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

**טופס הפניה למחלקה לשירותים חברתיים**

הנדון:

שם משפחה ושם פרטי \_\_\_\_\_  
מס' זהות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
כתובת

הנ"ל פנה אלינו לטיפול במסגרת בתאריך \_\_\_\_\_

להלן הפרטים שנאספו על ידינו:

מצב משפחתי \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_

מצב תעסוקתי: (סמן) עובד: ( ) מלא / ( ) חלקי / ( ) לא עובד

טלפון בבית \_\_\_\_\_  
טל' נייד \_\_\_\_\_

מטופל במסגרת אחרת: כן / לא

אם כן, פרט: \_\_\_\_\_

מוכר במחלקה לשירותים חברתיים: כן / לא

בעיית שימוש: (סמן) אלכוהול / סמים / הימורים

_____	_____	_____
חתימה	תפקיד	שם ממלא השאלון

-----

\_\_\_\_\_  
מנהל המחלקה לש"ח



**נספח ב' (11.2)**

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

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

א.ג.נ.,

**הנדון: טופס הסכמת הורים לטיפול**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
כתובת מגורים \_\_\_\_\_  
מסכים בזאת שבני/בתי \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
יטופל/תטופל ביחידה לטיפול בהתמכרויות ב \_\_\_\_\_

ידוע לי כי:

- במהלך הטיפול ייערכו בדיקות שתן ו/או בדיקת נשיפה בהתאם להחלטת העו"ס המטפל/ת.
- במהלך הטיפול יחתום בני/ בתי על הסכם טיפולי (ראשוני והמשכי).

על החתום:

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
שם ההורה

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
שם ההורה

**אזהרה**  
טופס זה מכיל מידע מוגן  
לפי חוק הגנת הפרטיות.  
המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

## החלטה על השמה

שם פרטי _____ שם משפחה _____		סוג תעודת זהות _____		מספר זהות _____		תאריך חתימה _____		תאריך טכניקה _____	
01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____		06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____		11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____ 15 _____		16 _____ 17 _____ 18 _____ 19 _____ 20 _____		21 _____ 22 _____ 23 _____ 24 _____ 25 _____	
26 _____ 27 _____ 28 _____ 29 _____ 30 _____		31 _____ 32 _____ 33 _____ 34 _____ 35 _____		36 _____ 37 _____ 38 _____ 39 _____ 40 _____		41 _____ 42 _____ 43 _____ 44 _____ 45 _____		46 _____ 47 _____ 48 _____ 49 _____ 50 _____	
51 _____ 52 _____ 53 _____ 54 _____ 55 _____		56 _____ 57 _____ 58 _____ 59 _____ 60 _____		61 _____ 62 _____ 63 _____ 64 _____ 65 _____		66 _____ 67 _____ 68 _____ 69 _____ 70 _____		71 _____ 72 _____ 73 _____ 74 _____ 75 _____	

[illegible]

בדקתי ואני מאשר/ת נכונות הפרטים המדווחים לרבות תאריך מתן ההחלטה

	שם	מספר
	הגורם	רישוי
תאריך _____	המחליט _____	עו"ס _____ חתימה _____

לשימוש המשרד בלבד

תאריך

האגף למערכות מידע  
פונה במחלקה לשרותים חברתיים.

03.99 (03 700) 0115

### נספח ד' (11.2)

[illegible]

## נספח ה' (11.2)

שם המחלקה לשירותים חברתיים \_\_\_\_\_  
שם ממלא הדו"ח \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

### טופס אינטייק לנוער

#### חלק א' - כללי:

שם הפונה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
ת. לידה: \_\_\_\_\_ מקום לידה: \_\_\_\_\_ שנת עליה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_  
רחוב: \_\_\_\_\_ מס' בית: \_\_\_\_\_  
עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_

#### הרכב משפחתי:

שם	שנת לידה	מצב בריאותי	תעסוקה	מקום מגורים	טלפון
אב					
אם					
אח/ות					
אח/ות					
אח/ות					
אח/ות					
אח/ות					

חברות בקופ"ח כן/לא שם קופת החולים \_\_\_\_\_

## חלק ב' - חינוך:

סוג המוסד	שם המוסד	מקום המוסד	שנות לימוד	סיבת הפסקת הלימודים
יסודי				
על יסודי				
פנימיות, חסות הנוער, מקלטים, אחר				
הכשרה מקצועית				

הסתגלות והשתלבות במערכת החינוך:

---



---

ליקוי למידה, קשב וריכוז (יש / אין)

---

דרכי טיפול

---



---

## חלק ג' - תעסוקה:

מקום העבודה, משך זמן, תפקיד:

---



---

### חלק ד' - מצב בריאותי:

1. א) בריאות פיזית: תקין / לא תקין, פרט:

---

---

ב) מחלות תורשתיות במשפחה:

---

ג) מחלות זיהומיות או מדבקות:

---

ד) האם משתמש בתרופות (אלו? כמה זמן?):

---

2. בריאות נפשית: אבחונים קודמים, טיפול פסיכיאטרי/פסיכולוגי בעבר, ניסיונות, מחשבות ותכניות אובדניות, כיום ובעבר, מחלות נפשיות במשפחה ועוד:

---

---

---

---

### חלק ה' - צבא:

1. האם נמצא בהליכי גיוס, אם כן באיזה שלב? ואם לא מדוע?

---

---

2. האם שירת בצבא:

---

3. אם לא שירת בצבא, מדוע? (סיבת השחרור, האם ביקר אצל קב"ן ועוד)

---

---

### חלק ו' - עבר פלילי:

1. עבר פלילי: כן / לא, פרט:

---

2. תיקים פתוחים: כן / לא, פרט:

---

3. מאסרים: כן / לא, פרט: (מס' מאסרים ותאריכים)

---

---

4. שהות במוסדות עפ"י צו: כן / לא, פרט: (שם המוסד ומשך הזמן)

---

---

5. קצין מבחן: כן / לא, שם: \_\_\_\_\_

### חלק ז' - היסטוריה טיפולית:

1. גורם מפנה בעבר: (שם, כתובת, טלפון) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. קשר טיפולי קודם: (פרט) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. תאור הבעיה: מתי החלה? על איזה רקע? מה המצב נכון להיום?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### חלק ח' - סיבת פנייה נוכחית:

1. גורם מפנה: (שם, כתובת, טלפון)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. תאור הבעיה: (מתי החלה? על איזה רקע? מה המצב נכון להיום? ועוד)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## רקע התפתחותי:

(א) ילדות:

היסטוריה התפתחותית: היכן גדל? כיצד מגדיר את ילדותו? אירועים מרכזיים בחיים? היעדרויות? בריחות? אלימות? הצטיינות? עיסוקים בשעות הפנאי? תחביבים, ועוד:

---

---

---

---

---

---

(ב) משפחה:

1. יחסים בינאישיים במשפחה כפי שמתוארים ע"י הנער/ה:

---

---

2. התייחסות המשפחה לבעיה:

---

---

3. בן משפחה משמעותי מבחינת הנער

---

(ג) תקשורת בין אישית:

1. קשרים חברתיים עם קבוצת השווים: (בעבר ובהווה)

---

---

---

---

2. קשרים עם דמויות מחוץ למשפחה: (תאר עם מי, סוג הקשר, מאפייני הקשר, ועוד)

---

---

---

---

---

---

---

**שימוש בסמים ובאלכוהול** (ימולא ע"י עו"ס מטפל בסמים בלבד)

1. האם מעשן סיגריות? כן / לא, ממתי?

---

2. אלכוהול? כן / לא, ממתי? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ סוג אלכוהול?

\_\_\_\_\_ תדירות?

\_\_\_\_\_ נסיבות אישיות/חברתיות?

3. האם התנסה בהימורים? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ באיזה סוג של הימורים?

\_\_\_\_\_ תדירות:

4. סמים: גיל תחילת השימוש: \_\_\_\_\_

נסיבות אישיות/חברתיות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תדירות השימוש: \_\_\_\_\_

סוגי הסמים בהם השתמש בעבר או בהווה (פרט אופן השימוש)

א. חשיש/מריחואנה \_\_\_\_\_

ב. מתדון \_\_\_\_\_

ג. הרואין \_\_\_\_\_

ד. קוקאין \_\_\_\_\_

ה. ספידים/טריפים \_\_\_\_\_

ו. ברביטים \_\_\_\_\_

ז. דָּהֶם \_\_\_\_\_

ח. אקסטזי \_\_\_\_\_

ט. דבק מגע \_\_\_\_\_

י. אחר \_\_\_\_\_

אופן השגת הסם:

א. שוק שחור \_\_\_\_\_

ב. מרשם רופא \_\_\_\_\_

ג. חברים \_\_\_\_\_

ד. אחר \_\_\_\_\_

האם מישהו במשפחה (גרעינית ומורחבת) השתמש בעבר או בהווה בתרופות פסיכיאטריות, אלכוהול, סמים והימורים?

א. כן, פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ב. לא \_\_\_\_\_

האם רוב החברים משתמשים בסמים, אלכוהול והימורים? כן / לא, פרט:

\_\_\_\_\_

האם יש חברים שלא משתמשים בסמים, אלכוהול והימורים? כן / לא, פרט:

\_\_\_\_\_

האם היו ניסיונות גמילה קודמים? כן / לא (פרט מס' ניסיונות ובאיזה מסגרת, כולל ניסיונות עצמאיים, צרף מסמכים רלוונטיים)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

השפעת השימוש בסמים , אלוהול והימורים על הנער/ה (תאר את מצבו,  
השפעת הסם, האם חלו שינויים לאורך תקופת השימוש וכו':

---

---

---

דו"ח ביקור בית (יש לצרף, או לציין מדוע לא בוצע)

---

---

תפיסת הנער את עוצמת הבעיה:

---

---

**ארועים משמעותיים** (בילדות ובהתבגרות)

מצבי יאוש \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

נסיונות אובדניים \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

מחשבות אובדניות \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

חשיפה לאלימות (פיזית, רגשית) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חשיפה להתעללות מינית \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מחלות של אחרים משמעותיים \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מוות (במשפחה או של אחרים משמעותיים) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

גירושין או פירוק המערך המשפחתי \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

משבר הגירה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאונות (דרכים או אחרות, גם של אחרים משמעותיים) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מעברים (מגורים, בתי"ס ועוד) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

משברים כלכליים (במשפחה הגרעינית, המורחבת) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

כל דבר שמדאיג ומטריד במיוחד \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**הערכת הפונה:** (מבוססת על איסוף האינפורמציה בתהליך האינטייק)

1. מוטיבציה לטיפול: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. יכולת התמודדות עם מצבי לחץ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. יכולת שתוף ברגשותיו: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. יכולת אינטלקטואלית: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. יכולת ביטוי: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. הקשבה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. מצב ריגשי מאפיין (ציין את התרשמותך): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. הופעה חיצונית: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. דימוי עצמי: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. קשים צפויים בתהליך: (כגון: קשיים הקשורים לפונה עצמו, משפחתו,

הסביבה ועוד) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. סכום: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

---

---

12. תכנית טיפולית ראשונית: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

חתימת העו"ס נוער סמים

## נספח ו' (11.2)

תאריך \_\_\_\_\_

### הסכם טיפולי ראשוני

עם כניסתי לטיפול ביחידה להתמכרויות הריני מתחייב/ת לכבד את הכללים הבאים:

- השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ו/או סחר בהם בשטח היחידה וסביבתה
- או בזמן פעילות פורמלית של היחידה - אסורים בהחלט!
- אלימות פיזית ומילולית אסורה בהחלט!
- המפגשים יתקיימו אחת לשבוע ב\_\_\_\_\_.
- המפגשים יתקיימו לאורך כשעה.
- מתחייב/ת להגיע בזמן לפגישות הטיפוליות ובלבוש הולם.
- בדיקות השתן או בדיקות נשיפה יתקיימו על פי תיאום מראש והתוצאות יועברו
- להורים ולקצין המבחן במידה ונמצא/ת בפיקוח שירות מבחן לנוער.
- הננו מתחייבים להודיע טלפונית אחד לשני במקרה של ביטול ו/או דחיית פגישה.
- הטיפול יהיה בידיעת ההורים ובהסכמתם.
- הטיפול יכלול אבחון מקיף הכולל שיחות עמו ועם בני משפחתו, ביקורי בית
- ואיסוף חומר מכל גורם רלוונטי.
- בסיום תהליך האבחון תתקיים ועדת הערכה בהשתתפותנו, ההורים וקצין המבחן,
- במידה ואני נמצא/ת בפיקוח שירות מבחן לנוער.
- ידוע לי כי המטפל ישמור על סודיות הטיפול אך רשאי להפר זאת במקרה וייוודע
- שהנער/ה עומד/ת לבצע פעילות מסכנת כלפי עצמו ו/או אחרים.

שם הנער/ה \_\_\_\_\_ שם המטפל/ת \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**טופס אבחון וקבלה**

מחלקה לשירותים חברתיים \_\_\_\_\_ ועדת אבחון וקבלה

**סיכום דיון**

שם הנער/ה (פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך הדיון \_\_\_\_\_

שמות המשתתפים בוועדה ותפקידם:

שם _____	תפקיד _____
שם _____	תפקיד _____
שם _____	תפקיד _____
שם _____	תפקיד _____
שם _____	תפקיד _____

תיאור הבעיה:

---

---

---

---

---

---

נקודות עיקריות שהועלו בדיון:

---

---

---

---

---

---

החלטות:

---

---

---

---

---

---

חתימת המשתתפים

שם	_____	חתימה	_____
שם	_____	חתימה	_____
שם	_____	חתימה	_____
שם	_____	חתימה	_____
שם	_____	חתימה	_____

מרכז הוועדה (שם ושם משפחה) \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

החלטת ועדת איבחון

שם הנער: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
ת.ז. \_\_\_\_\_

בדיון שנערך ביום: \_\_\_\_\_ החליטה ועדת  
הקבלה על קבלתך/אי קבלתך לטיפול בהתאם לנימוקים הבאים:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

בעלי תפקידים:

חתימה: \_\_\_\_\_ שם ממלא ההודעה ותפקידו: \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ שם ממלא ההודעה ותפקידו: \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ שם ממלא ההודעה ותפקידו: \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ שם ממלא ההודעה ותפקידו: \_\_\_\_\_

העתק: הורי הנער/ה  
גורם מפנה  
תיק המטופל  
מפקח מחוזי

## נספח ט' (11.2)

תאריך \_\_\_\_\_

### הסכם טיפולי

בין \_\_\_\_\_ לבין \_\_\_\_\_  
שם המטופל/ת שם המטפל/ת

1. מטרות היעדים של הטיפול:

---

---

---

---

---

2. משך הטיפול ייקבע במהלך הטיפול עצמו ולא יעלה על 3 שנים.

3. אורך כל מפגש יארך כשעה.

4. מקום המפגשים \_\_\_\_\_

5. מתחייב/ת להגיע בזמן לפגישות הטיפוליות ובלבוש הולם.

6. הננו מתחייבים להודיע טלפונית אחד לשני במקרה של ביטול/דחיית פגישה מוקדם ככל האפשר.

7. סודיות - ידוע לי כי על המטפל/ת לשמור על סודיות הטיפול, אך הוא רשאי להפר זאת במקרה וייוודע שהמטופל/ת עומד/ת לבצע פעילות מסכנת כלפי עצמו ו/או אחרים.

8. הנני מתחייב לשמור על סודיות של מטופלים אחרים.

9. יעשה מאמץ משותף להשיג את המטרות הטיפוליות, אשר יוסכם עליהן בטיפול.

10. שיתוף הפעולה יעשה בצורה כנה ומתוך פתיחות.

11. ידוע לי כי במהלך הטיפול יש לבצע בדיקות שתן לגילוי סמים או לחילופין בדיקת נשיפה לזיהוי אלכוהול על פי בקשת המטפל/ת בהתאם לצורך.

12. ידוע לי כי חל איסור מוחלט לנהוג באלימות פיזית ומילולית כלפי אדם, חפץ או רכוש במקום בו מתקיים הטיפול.

13. ידוע לי כי חל איסור מוחלט להשתמש בסמים ובאלכוהול ו/או לסחור בהם וכן חל איסור מוחלט לקיים הימורים במקום בו מתקיים הטיפול ובסביבתו.

14. במידה ויעלה הצורך באבחון ו/או טיפול פסיכיאטרי, המשך הטיפול ביחידה יותנה בקשר שוטף וקבוע עם הגוף הרפואי ובאישורו של הגוף הרפואי.

15. במקרים של אלימות פיזית ומילולית, עיסוק בפלילים במסגרת היחידה ואי שיתוף פעולה (= לא התקיים כל קשר במשך 3 חודשים) - ייפסק הטיפול והודעה על כך תימסר לנער/ה, להורים ולגורם המפנה.

16. הערות נוספות:

---

---

---

---

---

המטופל/ת זכאי/ת לפנות למפקחת על המסגרת במשרד הרווחה, אם לא יהיה מרוצה מהטיפול.

שם המטופל/ת \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם המטפל/ת \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

נספח י' (11.2)

תאריך \_\_\_\_\_

סיכום טיפול

שם הנער/ה (שם פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

תאריך התחלת הטיפול \_\_\_\_\_

תאריך סיום טיפול מתוכנן \_\_\_\_\_

תאריך הפסקת טיפול \_\_\_\_\_

סיכום מהלך הטיפול (הנושאים העיקריים)

---

---

---

---

---

הערות והמלצות

---

---

---

---

---

שם ממלא הטופס ותפקידו \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_



## נספח י"א (11.2)

### טופס סיום טיפול

מילוי הטופס אחת ל- 3 חודשים בכפוף לחוק.  
הסיבות אשר בשלן יופסק/הופסק טיפול:

1. המטופל מבין כי אי עמידתו בחוזה הטיפולי עשויה להוביל להפסקת הטיפול בו.
2. במידה והמטופל מבקש לסיים את הטיפול עליו להודיע זאת למטפל, לגורם המפנה ולהורים.
3. הטיפול יסתיים במידה ולא יהיו עוד מטרות ויעדים נוספים לביצוע מסיבות כלשהן, ובהתאם לקביעת נציג היחידה לנפגעי סמים ו/או לאחר שלושה חודשים שבמהלכם לא נרשמו על ידי הנציג הנ"ל בתיק המטופל מטרות ויעדים נוספים.
4. הסיבה בה מופסק הטיפול ב:

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

נימוק הסיבה: \_\_\_\_\_

5. המטופל מבין כי בעקבות הפסקת הטיפול מתאריך זה ואילך אין היחידה לטיפול בנפגעי סמים לוקחת אחריות על מצבו.

6. המטופל רשאי לפנות למפקחת על המסגרת במשרד הרווחה באם אינו מרוצה מהטיפול.

שם המטופל

שם נציג היחידה

חתימה

חתימה

העתקים:

גורם מפנה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

ההורים \_\_\_\_\_

**סיכום חצי שנתי**

שם המטופל/ת (שם פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך פתיחת תיק \_\_\_\_\_

הערכת טיפול:

1. התאריך בו נקבעה תכנית הטיפול הראשונה (בוועדת קבלה) \_\_\_\_\_

2. מידת השגת המטרות הטיפוליות בשלושת החודשים האחרונים לטיפול:

---

---

---

---

---

3. מטרות טיפוליות לששת החודשים הבאים:

---

---

---

---

---

4. הערות:

---

---

---

5. טבלת אבחון

מס"ד	מדד	כלל לא	מעט	בינוני	הרבה	הרבה מאד
1.	תפקוד יומיומי	1	2	3	4	5
2.	שיתוף פעולה בטיפול	1	2	3	4	5
3.	זיהוי דפוסי התנהגות	1	2	3	4	5
4.	יישום ההבנות הטיפוליות	1	2	3	4	5
5.	יחסים וקשרים בין אישיים	1	2	3	4	5
6.	התמדה ויציבות בטיפול	1	2	3	4	5
7.	מוכנות לחשיפה (ולעבודה אישית)	1	2	3	4	5
8.	תפקוד במערכות בהם נמצאים הנער/ה	1	2	3	4	5
9.	יכולת לקחת אחריות	1	2	3	4	5
10.	יכולת שיקול דעת וקבלת החלטות	1	2	3	4	5
11.	יחסיות בין מיקוד שליטה פנימי וחיצוני	1	2	3	4	5
12.	פיתוח מודעות עצמית	1	2	3	4	5
13.	יכולת ביטוי רגשית	1	2	3	4	5

6. סיכום ההתקדמות בטיפול

7-11	12-21	22-30	31-40	41-50
נסיגה	השארות במקום	התקדמות מועטה	התקדמות בינונית	התקדמות רבה

1. הטופס ימלא אחת לשלושה חודשים (3-4 פעמים במהלך הטיפול).
2. יש לציין את השינוי שנצפה בפרק הזמן בין ההערכות השונות.

חתימה

שם ממלא הדו"ח: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 11.3 (הוראה 3 לפרק 11 בתע"ס) מס' עמודים: 70

תאריך תחולה: 1.8.2012 תאריך פרסום: י"ז באב תשע"ב  
5 באוגוסט 2012

## הנחיות לטיפול בנפגעי התמכרויות בקהילה

=====

### 1. כללי

-----

1.1 ההתמכרות הינה בעיה פרוגרסיבית הגורמת לנזקים אישיים, משפחתיים וסביבתיים. ומשליכה על הסביבה החברתית הרחבה ועל כן שיתופה בתהליכי הטיפול והשיקום הכרחי.

1.2 נפגעי ההתמכרויות מגיעים לטיפול בדרך כלל כאשר הם, נתונים במשבר בתחום האישי, המשפחתי, הבריאותי, כלכלי ותעסוקתי, או במס' תחומים במקביל.

1.3 הטיפול בנפגעי התמכרויות הינו מערכתי משפחתי.

1.4 ההימנעות משימוש מהווה מרכיב הכרחי בתהליך, למעט צרכני סובוטקס נקיים מסמי רחוב המטופלים ביחידות לטיפול ברשיון משרד הבריאות ומפוקחים ע"י רופא פסיכיאטר מלווה.

1.5 הוראה זו מפרטת את אופן הטיפול בהתמכרויות בקהילה.

## 2. הגדרות

-----

- 2.1 עו"ס מטפל בנפגעי סמים/אלכוהול: כהגדרתו בהוראה 2.4 בתע"ס.
- 2.2 יחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במחלקה לש"ח: מסגרת אמבולטורית, אשר נותנת מענה טיפולי לנפגעי התמכרויות ומהווה חלק מהמחלקה לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. הפעילות מתבצעת על פי תקנות הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים התשנ"ד - 1994 ומצריכה קבלת רישיון להפעלה
- 2.3 מסגרת אזורית לטיפול בנפגעי סמים/אלכוהול/הימורים: שזכתה במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים לטיפול בנפגעי סמים/אלכוהול/הימורים.
- 2.4 וועדת אבחון: כמפורט בתקנות הפיקוח על מעונות (תנאי קבלה ושהייה של מטופלים במעון שהוא מוסד לטיפול סוציאלי) התשנ"ד - 1994 סעיף 5
- 2.5 מרכז יום - מסגרת יומית המופעלת ע"י רשות מקומית המיועדת ל-12-20 מטופלים בו זמנית הפועלת בקהילה לפי תוכנית שבועית מובנית המבוססת על פעילות קבוצתית. המסגרת פועלת 5 ימים בשבוע, מ- 08.00 - 15.00 ועל פי הצורך בשעות אחה"צ והערב, (כמפורט בהוראה 11.5 מרכז יום לטיפול בנפגעי התמכרויות) ונותנת מענה אזורי.
- 2.6 סובוטקס - טיפול תרופתי שמיועד למכורים להרואין לצורך אחזקה ממושכת או לצורך ייצוב וגמילה.

## 3. אוכלוסיית היעד

-----

נפגעי התמכרויות מגיל 18 ומעלה-כהגדרתם בסעיף 3 הוראה 11.1 בתע"ס

#### 4. תהליך הטיפול

##### 4.1 הפנייה

א. הפנייה לטיפול בהתמכרויות יכולה להיעשות ע"י פניה עצמית או ע"י כל גורם אחר.

ב. עם קבלת פנייה תיערך לפונה ניפגע ההתמכרויות פגישה עם העו"ס המטפל ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות, במחלקה לש"ח, להיכרות ראשונית ולתיאום ציפיות.

ג. ניפגע אלכוהול:

1. מטופל הפונה למחלקה לשירותים חברתיים יופנה למסגרת לטיפול בנפגעי אלכוהול בתוך המחלקה או מחוצה לה לאחר ראיון עם עו"ס המטפל בהתמכרויות. כאשר אין עו"ס לטיפול בהתמכרויות יתקיים ראיון ע"י עו"ס שימנה מנהל המחלקה לש"ח.
  2. כאשר המטופל פנה ישירות למסגרת האזורית, לאחר ראיון קצר, טלפוני או אישי במרכז, ייעשה בירור לגבי סיבת הפנייה מהות הבעיה והתאמה לטיפול.
- הפונה יופנה באמצעות "טופס הפנייה למחלקה לשירותים חברתיים" (נספח א') באזור מגוריו לצורך בחינת זכאות לשרות.
3. פונה שהופנה ע"י המסגרת האזורית למחלקה לשירותים חברתיים ימלא טופס פניה והצהרה (נספח ג' בהוראה 1.36 בתע"ס)

הטיפול במסגרת לטיפול בנפגעי אלכוהול יחל רק לאחר קבלת טופס השמה למסגרת חתום ע"י מנהל המחלקה לש"ח וגובר הרשות המקומית. (נספח ב' 1/1) ובמקביל תשלח המחלקה לשירותים חברתיים טופס החלטה על השמה (נספח ב' 2/2) לאגף מערכות מידע וענ"א במשרד.

באם תוך שבועיים מיום הפנייתו לא חזר עם טופס השמה למסגרת, (נספח ב') תעשה המסגרת בדיקה עם הפונה ו/או המחלקה לש"ח וגובר

הרשות המקומית.

טופס ההשמה למסגרת החתום יהיה לתקופה של 12 חודשים כאשר המטופל הפסיק/סיים טיפול בתקופה זו, תישלח הודעה מיידית של המסגרת למחלקה לש"ח.

#### 4.2 תהליך אבחון והערכה

א. החליט הפונה להתחיל בתהליך טיפולי יוזמן לפגישות קבלה והערכה וימלא טופס פנייה והצהרה(נספח ג' בהוראה 1.36).

ב. עובד סוציאלי המטפל בנפגעי התמכרויות יאסוף את כל המידע אודות המטופל ומשפחתו בטופס "שאלון אינטייק לנפגעי התמכרויות" (נספח ג') וימלא טופס נתוני יסוד (ראה הוראה 1.19 בתע"ס).

ג. במסגרת תהליך האבחון וההערכה יתקיימו כ-5 מפגשי היכרות לתקופה של עד כחודש ימים בהם ייערכו בדיקות לפונה(שתן ו/או נשיפה), וביקור בית עפ"י הצורך. עם תום תקופת האבחון ובתנאי שהגיע לכל הפגישות ועמד בהתחייבויותיו, תתקיים ועדת האיבחון, יחתם הסכם טיפולי בין הפונה ליחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במחלקה לש"ח/ במסגרת. "הסכם טיפולי ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות מחלקה לשירותים חברתיים / מסגרת" (נספח ד').

ד. באם הגיע מטופל בעודו משתמש פעיל בחומרים, יפנה העו"ס את המטופל לגמילה פיזית עד חודש מיום הפנייה ויתחייב לקבלו לטיפול עם חזרתו מטיפול הגמילה.

ה. באם הגיע מטופל שמתאים לתכנית לאחזקת מתדון יופנה עפ"י צורך.

ו. באם הגיע מטופל שמשתמש באלכוהול יתקיימו אחד מהשניים:

1. הוחלט על תהליך של גמילה אמבולטורית שתיערך במסגרת האזורית לטיפול בנפגעי אלכוהול, יחל המטופל התהליך תוך חודש מיום קליטתו בטיפול.
2. יופנה עם תום האבחון ועד חודשיים מיום הפנייה לגמילה באישפוזית.

ז. מטופל הסובל מתחלואה כפולה יידרש להיות במעקב קבוע גם אצל גורם פסיכיאטרי שייקח אחריות וחלק פעיל בתהליך.

במהלך כל תהליך הטיפול, לא ישהה מטופל במערכת למעלה משלושה חודשים כשהוא אינו נקי מחומרים פסיכואקטיביים.

#### 4.2.1 ועדת אבחון

ועדת האבחון תתקיים במסגרת היחידה לטיפול בהתמכרויות במחלקה לש"ח, או ביחידה האזורית לטיפול בנפגעי אלכוהול. הרכב ועדת האיבחון:

- מרכז/מנהל היחידה/מנהל המחלקה לש"ח- יו"ר
- עו"ס מטפל בהתמכרויות- מרכז
- עו"ס/ים מטפל/ים במשפחה
- איש מקצוע מתחום ההתמכרות או אחר המכיר את המטופל
- מפקח מחוזי יישותף בועדת האיבחון רק במקרים חריגים או מורכבים ובמחלקות הקטנות.
- המטופל
- בני משפחתו של המטופל, עפ"י הצורך

ועדת אבחון תדון בנתונים שאספו כל משתתפיה ותחליט על:

1. תכניות הטיפול והשיקום המתאימות ביותר לנפגע ההתמכרויות ומשפחתו כגון:
  - א. טיפול ביחידה,
  - ב. טיפול ביחידה + מרכז יום,
  - ג. הפנייה למסגרות אחרות מחוץ לקהילה, כגון: קהילה טיפולית, בית לחיים, הוסטל.



ד. הפנייה לגורמים טיפוליים אחרים בקהילה או מחוצה לה  
עקב אי התאמה להגדרת אוכלוסיית היעד בהתאם לסעיף 3  
לעיל.

2. אישור ההחלטה על הפנייה/אי הפנייה המטופל לביטוח לאומי  
לצורך קבלת גמלה בעילת שיקום.

בתום הדיון, לאחר שהתקבלה ההחלטה על תכנית טיפול מותאמת  
לצרכי המטופל, ימולא טופס "סכום דיון" (נספח ו'). מרכז הועדה  
יירשום סכום דיון נפרד לכל מטופל ומטופל ויחתים את חברי  
הועדה. הטופס יתויק בתיק ועדות איבחון ביחידה/במסגרת ובתיק  
המטופל. העתק ממנו יישלח למפקח המחוזי.

#### 4.3 הפניית מטופל למוסד לביטוח לאומי לקבלת גמלת הבטחת הכנסה

##### בעילת שיקום:

עובד סוציאלי המטפל בנפגע התמכרויות יפנה את מטופל למוסד לביטוח  
לאומי לקבלת גמלה להבטחת הכנסה עפ"י ההסדר ועל גבי טופס "הפניית  
נפגע התמכרויות לסניף בטל"א לצורך קבלת/הפסקת גמלה להבטחת  
הכנסה" (נספח ז').

העובד יצרף את המסמכים כדלקמן:

1. טופס סכום דיון (נספח ו')

2. דו"ח חודשי לביטוח הלאומי על מצב המטופל (נספח ח')

3. בתום 6 ח' מפנייתו של המטופל תתקיים במידת הצורך ועדת איבחון  
והערכה

4. כאשר המטופל נימצא בטיפול מעבר לשנה ועד שנה וחצי, והעו"ס  
המטפל מוצא לנכון להמליץ על המשך קבלת הבטחת הכנסה מהביטוח  
הלאומי עפ"י ההסדר, יצרף העו"ס "המלצה על הארכת הבטחת הכנסה  
אודות המטופל/ת" (נספח ט') מהמפקח המחוזי ויעביר לביטוח הלאומי.

5. כאשר המטופל נמצא בטיפול מעבר לשנה וחצי ועד שנתיים, והעובד מוצא לנכון להמליץ בפני הביטוח הלאומי על המשך קבלת הבטחת הכנסה עפ"י ההסדר, ייפנה העובד למפקח המחוזי בבקשה לקבלת אישור ממנהל/ת השירות לטיפול בנפגעי התמכרויות ויעביר האישור "הארכת תקופת גמלת הבטחת הכנסה כמשתקם למטופל נפגע התמכרויות". (נספח י') לביטוח הלאומי.

6. נפגעי אלכוהול:

א. נפגע אלכוהול שאינו מצליח להפסיק לשתות ומעוניין לקבל גימלה של הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי בעילת אלכוהוליסט, והיתרשם העו"ס שמדובר במטופל שבשלב זה אינו מסוגל להיגמל ולהיכנס לתהליך של טיפול ושיקום יופנה לפקיד הזכאות של המוסד לביטוח לאומי.

ב. מטופלים חוזרים - מטופל ששהה בטיפול במהלך חצי השנה האחרונה ונשר, ופנה פעם נוספת, יומלץ לגביו על קבלת הבטחת הכנסה רק לאחר קיומה של ועדת אבחון וההערכה והמלצתה על כך. גמלת הבטחת הכנסה למטופלים עפ"י ההסדר תינתן עד שנתיים בלבד.

#### 4.4 סוגי הטיפול:

תוכנית הטיפול תהיה בהתאם למטרות הטיפוליות שהומלצו בוועדת אבחון עבור המטופל. תהליך הטיפול כולו ילווה במעקב לגילוי חומרים פסיכו-אקטיביים, כגון: בדיקות שתן, בדיקות נשיפה. העובד הסוציאלי המטפל בנפגעי התמכרויות ייתן הדגשים במסגרת הטיפול הן בטיפול פרטני הן בטיפול קבוצתי והן בהתערבויות משפחתיות, למאפיינים של המטופלים כגון: נשים, עולים חדשים וחולים במחלות פיזיות או נפשיות (נספח י"א). תקופת הטיפול ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות לא תעלה על שנתיים. לאורך תקופת הטיפול ביחידה, ישתמש העובד הסוציאלי במתודות טיפוליות כגון:

#### 4.4.1 טיפול פרטני:

א. העו"ס המטפל ייפגש עם המטופל לפחות פגישה טיפולית אחת לשבוע.

ב. העו"ס המטפל יתייחס לנושאים טיפוליים הקשורים לחייו של המכור ללא חומר כגון:  
הפרידה מהחומר, בניית סביבה חברתית חדשה ומותאמת,  
התמודדות במסגרת המשפחה הגרעינית והמורחבת, מיומנויות  
הוריות, שיתוף ההורים בטיפול, רכישת מיומנויות לשילוב בעולם  
העבודה.

#### 4.4.2 טיפול קבוצתי:

הטיפול באמצעות הקבוצה מאפשר למטופל לחוות טיפול מתוך  
התבוננות בתהליכים הפנימיים והבין אישיים שעוברים על חברי  
הקבוצה ועליו, לשפר מיומנויות בינאישיות, להתמודד עם גבולות  
המסגרת, למידה של נתינה וקבלת משוב, ועוד.

להלן פירוט הקבוצות האפשריות:

קבוצת הכנה לטיפול: קבוצה שמטרתה הכנה לקליטה של  
המטופלים ושילובם בתהליך הטיפול והשיקום, וסיוע להם  
בהתמודדות עם ההימנעות משימוש בחומר בתקופת ההמתנה  
לטיפול.  
קבוצת נקיים: קבוצה שכל חבריה הם מכורים נקיים שנמצאים  
בתהליך הטיפול.  
קבוצות נוספות המיועדות לסייע ולתמוך בתהליכי השינוי שעוברים  
על המטופל המכור הנקי ומשפחתו, כגון: קבוצות לבני/בנות זוג,  
קבוצת הורים של ניפגע התמכרויות, קבוצות הורים של מכורים,  
ועוד.

#### 4.4.3 התערבויות טיפוליות נוספות:

העובד הסוציאלי המטפל בנפגעי התמכרויות יתערב התערבויות  
טיפוליות בשיתוף בני המשפחה, משלב האבחון ועד סיום הטיפול

על פי הצורך, כגון: התערבויות משפחתיות, זוגיות וילדים בסיכון.  
ילדי מכורים:

א. כחלק מהטיפול בנפגע ההתמכרויות, על העובד לזהות ילדים של ניפגע התמכרויות שבטיפולו, הזקוקים להתערבות טיפולית ולתאם את הטיפול בהם עם העובד הסוציאלי המטפל במשפחה ועפ"י הצורך, עם פקיד הסעד לחוק הנוער בשיתופו של נפגע ההתמכרויות. במקרה הצורך יועבר עניינו של הילד ע"י העו"ס המטפל בנפגעי התמכרויות ועו"ס המשפחה לדיון בוועדת החלטה עפ"י הוראה 8.9 בתע"ס.

ב. קבוצות ילדי מכורים שבטיפול היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות, יונחו ע"י עו"ס מומחה בטיפול בהתמכרויות וע"י עו"ס מומחה בטיפול בילדים ובני נוער. מטרת הטיפול בקבוצות אלה יהיה הקניית מיומנויות להתמודדות בחיים בצל ההתמכרות, עפ"י צרכיהם של הילדים.  
הקבוצות יותאמו לילדים בפערי קבוצות גיל של עד שנתיים בלבד.

#### 4.5 מרכז יום

מטופל שוועדת אבחון המליצה על הפנייתו לטיפול במרכז היום, ישהה במרכז לתקופה של 6 עד 9 חודשים, וישתתף בפעילויות קבוצתיות לרכישת מיומנויות של תכנון סדר יום, עמידה בלוח זמנים, תקשורת בינאישית, אחריות אישית וקבוצתית, השתלבות במסגרת נורמטיבית, וכדו'. כמו כן ישתתף המטופל בחוגים, סדנאות, טיולים, ובכל מה שקשור לפעילויות מרכז היום. (ראה הוראה 11.4 בתע"ס)  
לקראת סיום תקופת ההשוות של המטופל במרכז היום, ייבדקו עימו אפשרויות השיקום המקצועי.

#### 4.6 תקופת השיקום

בתקופת השיקום מתמודד המתמכר עם ההיבטים הנפשיים והחברתיים

של ההתמכרות. בשלב הזה מושם דגש על תפקודו הנורמטיבי, בעזרת טיפול פרטני, קבוצתי ומשפחתי. כמו כן מושם דגש רב על שילובו בעולם העבודה. לשם כך יעבור המטופל עפ"י הצורך אבחון מקצועי וישולב במסגרת שיקומית תעסוקתית, בהכשרה מקצועית או בהשלמת השכלה באמצעות המוסד לביטוח לאומי, או בסדנא לחיפוש עבודה או יחפש עבודה באופן עצמאי.

#### 4.7 הערכה תקופתית

בהתאם לתקנות הפיקוח על המעונות (תנאי קבלה ושהייה של מטופלים במעון שהוא מוסד לטיפול סוציאלי בתשנ"ד -1994) תתקיים הערכה תלת חודשית לגבי כל מטופל ותרשם ב"טופס סכום תלת חודשי" (נספח י"ב).

#### 4.8 הפסקת הטיפול

בהתאם לסעיף 11 בתקנות הפיקוח על המעונות התשנ"ד 1994.

עובד סוציאלי לטיפול בנפגעי התמכרויות יישלח הודעה למטופל (למעט נפגע אלכוהול) על הפסקת טיפול בטופס "סכום נסיבות עזיבה" (נספח י"ג) אם שלושה חודשים לא התקיים קשר עמו על אף פניות של העובד הסוציאלי למטופל בעל פה ובכתב. במקרה של נפגע אלכוהול, יודיע העובד הסוציאלי על הפסקת טיפול אם המטופל לא הגיע 3 פגישות ברצף וימלא מיידית טופס השמה למסגרת בציון תאריך העזיבה.

#### 4.9 סיום טיפול

ההחלטה על סיום טיפול תתקבל בידי העובד הסוציאלי המטפל בנפגעי התמכרויות בשיתוף המטופל, לאחר שהושגו היעדים הטיפוליים שתוכננו, בתקופה מרבית של עד שנתיים. עם סיום הטיפול ימלא עו"ס המסגרת "טופס תמצית סכום טיפול" (נספח י"ד) לנפגעי אלכוהול יש להעביר את הטופס למחלקה לש"ח. עו"ס המחלקה לש"ח ימלא טופס השמה למסגרת בציון תאריך סיום הטיפול. במקרה של טיפול בנפגעי סמים, הטופס יתויק בתיק המטופל.

## 5. תיק המטופל

-----

בהתאם לסעיף 9 לתקנות הפיקוח על המעונות (תנאי קבלה ושהייה של מטופלים במעון שהוא מוסד לטיפול סוציאלי בתשנ"ז-1994), יוודא עובד סוציאלי המטפל בנפגעי התמכרויות עדכון רישומים כנדרש בתיק מטופל בנפגעי התמכרויות בכל שלב משלבי הטיפול. בתיק יירשמו באופן מסודר ושוטף פרטי האבחון, התכנית ושלבי הטיפול, כפי שייקבעו בוועדת אבחון, וכן מהלך הטיפול. בתיק המטופל במחלקה לש"ח יתויקו הטפסים הבאים: טופס פניה והצהרה, טופס נתוני יסוד, טופס הסכם טיפולי, סיכום דיון ועדת קבלה, טופס אינטיק, וכל חומר אחר עפ"י הצורך.

בנוסף, יעבירו היחידות האזוריות לטיפול בנפגעי אלכוהול למחלקה את הטפסים הבאים:

א. עם סיום הליך האבחון במסגרת יישלח העתק של "טופס וועדת אבחון והערכה" לאחראי נושא הפניות של נפגעי אלכוהול במחלקה לשירותים חברתיים.

ב. אחת לשלושה חודשים יישלח "טופס עדכון תלת חודשי" לאחראי לנושא הפניות של נפגעי אלכוהול במחלקה לשירותים חברתיים (נספח י"ב).

ג. אירועים חריגים ידווחו באופן מיידי בהתאם לסעיף 7.

ד. כל הטפסים יתויקו בתיקו האישי של המטופל הן במסגרת לטיפול בנפגעי אלכוהול והן במחלקה לשירותים חברתיים.

ה. במקרים של פנייה חד פעמית תירשם הפנייה בתיק פניות חד פעמיות.

## 6 עקרונות ודרכי עבודה בטיפול בנפגעי התמכרויות בין השירות לטיפול בנפגעי התמכרויות לבין:

---

א. הרשות לשיקום האסיר- ראה (נספח ט"ו) רצף טיפולי לאסירים לקראת שחרור

ב. שירות מבחן למבוגרים- ראה (נספח ט"ז) נוהל שיתוף פעולה בין שירות המבחן למבוגרים והשירות לטיפול בהתמכרויות.

## 7. טיפול באירועים חריגים

---

### 7.1 הגדרת אירוע חריג:

כל אירוע החורג משגרת היום ביחידה, כדלקמן:

א. אירוע אלימות בין מטופל למטופל או בין מטופל ואנשי צוות - עפ"י הוראה 1.14 בתע"ס

ב. אירוע התנהגות בלתי הולמת בין מטפל למטופל:

עפ"י חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו 1996 ותקנות העובדים הסוציאליים (כללי אתיקה מקצועית) התשנ"ט, 1999 שמפורסם בהוראה 2.3 בתע"ס. בכל מקרה של חשד על התנהגות בלתי הולמת בין מטפל למטופל יש לדווח מידית למנהל המחלקה לש"ח/המסגרת. המנהל או מי מטעמו, ידווח מידית לפיקוח המחוזי. המפקח המחוזי יבדוק את האירוע ונסיבותיו תוך 48 שעות ויביא את המלצותיו למנהל השירות. מנהל המסגרת בהתייעצות עם הממונה עליו והפיקוח המחוזי ישקול המשך העסקתו של המטפל במסגרת, עד לסיום בדיקת האירוע.

ג. אירוע אובדני או פגיעה עצמית

במקרה של נסיון/חשד או איום של מטופל לפגיעה עצמית ידווח המטפל מיידית למנהל המסגרת או מי מטעמו והם ידווחו למשטרה/בריאות הנפש.

במקרים בהם המטופל מוכר על ידי בריאות הנפש, ידווח העובד באמצעות מנהל המסגרת מיידית לפסיכיאטר המטפל. לאחר הדיווח למשטרה ובמקרים בהם אין גורם פסיכיאטרי מלווה יפנה המטפל את המטופל מיידית למרפאה לבריאות הנפש/ או לחילופין למיון פסיכיאטרי.

המקרה ידווח לבני המשפחה רק בהסכמת המטופל. המנהל ידווח למפקח תוך 24 שעות מהתרחשות האירוע.

7.2 דרכי דיווח

א. פרטי האירוע ידווחו על גבי "טופס דיווח אירוע חריג לפיקוח המחוזי", (נספח י"ז) לא יאוחר מ-24 שעות מקרות האירוע.

ב. דוח האירוע יתויק בתיק אירועים חריגים.

ג. אירוע הקשור למטופל יתויק גם בתיקו האישי.

ד. במקרה וידוע על מטופל אשר מחזיק ברשותו נשק ברישיון ולא ברישיון, העובד יפעל עפ"י הוראה בתע"ס 1.34 או עפ"י הנחיות משרד הבריאות.

7.3 לקחים ומסקנות

א. מנהל/ת השירות על פי שיקול דעתו ימנה צוות בודק על האירוע שדווח.

ב. יו"ר הצוות הבודק יגיש בכתב מסקנות והמלצות למנהל השירות.

ג. בהתאם למסקנות מנהל/ת השירות יחליט על דרכי פעולה המשכיים.



ד. ההמלצות והמסקנות יובאו לידיעת המעורבים באירוע.

ה. היחידה לטיפול בהתמכרויות בשיתוף המפקח המחוזי, תבצע תהליך של הפקת לקחים הכולל מעקב אחר השינויים שנעשבעקבות הפקת הלקחים, אשר ייבדקו פעמיים בשנה, מאז התרחשות האירוע. הדו"ח יתויק בתיק אירועים חריגים במחלקה ובמחוז.

7.4 במהלך אירוע חריג יש לסייע ליחידה להתארגן להתמודדות עם המשבר כולל תמיכה נוספת בצוות ובמטופלים.

## 8. צרכים ייחודיים

-----

8.1 נפגע ההתמכרויות ומשפחתו אשר משתתפים בתהליך הטיפולי בצורה קבועה, ועלו במהלך צרכים מיוחדים של נפגע ההתמכרויות ומשפחתו יגיש העו"ס דו"ח סוציאלי עדכני שיכלול את ציון מידת האינטנסיביות של הקשר הטיפולי ואת ציון מיצוי כל האפשרויות האחרות למימון. להלן הצרכים שבגינם ניתן לפנות:

א. תשלום נסיעות לנפגע ההתמכרויות לצורך קבלת טיפול מחוץ למקום מגוריו למעט מסגרות אזוריות לטיפול באלכוהול.

ב. תשלום נסיעות לבני משפחת נפגע ההתמכרויות לצורך ביקור בקהילה טיפולית כאשר הביקור חיוני לקידום הטיפול בו.

ג. מימון לימודים לנפגע ההתמכרויות לצורך: דמי הרשמה, תשלום ראשון, ציוד ראשוני בסיסי, תשלום עבור מבחני מיון

ד. השתתפות בטיפולים רפואיים לנפגע ההתמכרויות אשר אינם ממומנים במסגרת חוק הבריאות הממלכתי או ע"י גורם אחר ונדרשים כחלק מתכנית לשיקומו, כגון: עזרה בגמילה פיזית, הסרת כתובות קעקע.

ה. אבחון פסיכולוגי, אבחון ללקויי למידה, וכו' לנפגע ההתמכרויות.  
העובד הסוציאלי המטפל בנפגעי התמכרויות יפנה בקשה באמצעות  
דו"ח סוציאלי עדכני אל המפקח המחוזי של השירות לטיפול  
בהתמכרויות.

לבקשה יצורף טופס חישוב והחלטה של עובד מינהל וזכאות, (ט"ז8)

#### 8.2 תחשיב זכאות

תחשיב הזכאות ייעשה עפ"י טבלת ההשתתפות בהוראה 3.16 בתע"ס,  
ותכלול קבלת 3 הצעות מחיר ובחירת ההצעה הטובה מביניהן. השירותים  
שיינתנו במסגרת הצרכים הייחודיים יהיו עד גובה 20 נקודות זיכוי לשנה  
ליחידה משפחתית.

#### 8.3 אישור הבקשה

יתקיים דיון בבקשתו של המטופל בהשתתפות מרכז השירות במחוז,  
המפקח המחוזי על המחלקה והעו"ס המטפל. אושרה הבקשה, יעביר  
המפקח המחוזי את הסכום שנקבע, למחלקה לש"ח. יש להעדיף העברת  
הסכום ישירות לנותן השירות.

### **9. השתתפות עצמית**

-----

כל לקוח המטופל ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות חייב השתתפות עצמית  
בגובה 0.33 נ"ז לחודש.

### **10. השימוש בתקבולים**

-----

א. התקבולים על טיפול בנפגעי התמכרויות מיועדים לפיתוח הפעילות  
במחלקה לש"ח באותה הרשות.

ב. תקבולי המטופלים ייאספו בקופה משותפת וישמשו לפעולות הבאות:  
הדרכת עובדים, פעילויות העשרה למטופלים, טיולים ואירועים למטופלים,  
קניית שירות מקצועי מיוחד למטופלים, ציוד ופריטים לעבודה עם קבוצות  
וכדו'.

#### **11. ג ב י ה**

-----

הפונה ישלם את דמי ההשתתפות החדשית ברשות המקומית.

#### **12. ד י ו ו ח**

-----

הדיווח על המטופלים עפ"י נוהל מסגרות - 11.1  
הדיווח על צרכים מיוחדים על גבי טופס ט"ז 17 - 11.2

#### **13. ה מ י מ ו ן**

-----

המימון מתקנה תקציבית "סיוע למטופלים" 23.11.25.21, בהתאם לתקציב  
המאושר ועפ"י הסיווג.

#### **14 ב ק ר ה**

-----

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת באמצעות מפקחיו  
ועובדי האגף לביקורת פנימית.

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

נספח א' (11.3)

שם המסגרת \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

אל: המחלקה לשירותים חברתיים

**טופס הפניה למחלקה לשירותים חברתיים**

הנדון: \_\_\_\_\_

שם משפחה ושם פרטי \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

הנ"ל פנה אלינו לטיפול במסגרת בתאריך \_\_\_\_\_

להלן הפרטים שנאספו על ידינו:

מצב משפחתי \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

מצב תעסוקתי: (סמן) עובד: ( ) מלא / ( ) חלקי / ( ) לא עובד

טלפון בבית: \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_

מטופל במסגרת אחרת: כן / לא

אם כן, פרט: \_\_\_\_\_

מוכר במחלקה לשירותים חברתיים: כן / לא

בעיית שימוש: (סמן) אלכוהול / סמים / הימורים

שם ממלא השאלון \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

מנהל המחלקה לש"ח \_\_\_\_\_

## שאלון אינטייק לנפגעי התמכרויות

-----

הערה: מילוי הטופס הינו תוצר של דיאלוג בן מס' מפגשים עם המטופל בו נשאלות השאלות ישירות ע"י המטפל את המטופל. לאחר עיבוד החומרים שנאספו ימלא המטפל את טופס האינטייק.

### כללי:

שם המטופל \_\_\_\_\_ ז' / נ (סמן) מס' זהות \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

המסגרת, ציין: (סוציאלי, משולב, אמבולטורי, פנימייתי) \_\_\_\_\_

### גורם מפנה

( ) עצמית

( ) בני משפחה ו/או חברים

( ) שירות מבחן למבוגרים

( ) שי רות בתי הסוהר (שב"ס)

( ) רשות שיקום האסיר (רש"א)

( ) בית המשפט

( ) הביטוח הלאומי

( ) בריאות הנפש

( ) משטרה

( ) בית חולים/קופת חולים

( ) אחר (נא לפרט) \_\_\_\_\_

### מספר פניות לטיפול

( ) ראשונה

( ) חוזרת (סמן) 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## רקע דמוגרפי

תאריך לידה \_\_\_\_\_

### ארץ לידה

- ( ) ישראל
- ( ) אסיה
- ( ) אזרבייג'אן
- ( ) דגסטן
- ( ) הודו
- ( ) טוקמניסטן
- ( ) אתיופיה
- ( ) מערב אירופה
- ( ) צרפת
- ( ) מזרח אירופה
- ( ) אוקראינה
- ( ) חבר העמים
- ( ) רוסיה
- ( ) צפון אפריקה
- ( ) דרום אפריקה
- ( ) צפון אמריקה
- ( ) מרכז ודרום אמריקה
- ( ) ארגנטינה
- ( ) אוסטרליה
- ( ) אחר

שנת עליה \_\_\_\_\_

שפת אם \_\_\_\_\_

רמת ידיעות בשפה העברית: (סמן)

דיבור	כתיבה	קריאה	
			טובה
			חלקית
			אינו יודע

#### דת

( ) יהודי/ה

( ) נוצרי/ה/ערבי/ה

( ) נוצרי/ה

( ) מוסלמי/ה

( ) מוסלמי/ה ערבי/ה

( ) דרוזי/ת

( ) אחר \_\_\_\_\_

#### מצב משפחתי

( ) רווק/ה

( ) נשוי/אה נשואים ראשוניים/שניים/אחר (פרט \_\_\_\_\_)

( ) מתגורר עם בן/ת זוג

( ) אלמן/ה

( ) גרוש/ה

מספר ילדים שנולדו לך \_\_\_\_\_

גיל הילדים לפי סדר עולה:

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

### אופן מגורים

( ) לבד

( ) עם ההורים

( ) עם בן/ת זוג

( ) עם בן/ת זוג וילדים

( ) עם בני משפחה מורחבת

( ) עם חברים

( ) במוסד פנימייתי

( ) בלי סדור קבוע

( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

בני משפחה מכורים (כולל משתמשים לרעה בכדורים ללא מירשם)

( ) אב

( ) אם

( ) אחים/אחיות

( ) סבא/סבתא

( ) ילדים

( ) דודים/בני דודים

( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

### ילדות והתבגרות

א. רקע חינוכי

מספר שנות השכלה \_\_\_\_\_



פרט:

סוג המוסד	מס' שנות לימוד	סיבת הפסקת לימודים
יסודי		
על יסודי		
אקדמית		
פנימיות		
קהילה טיפולית		
מוסדות חסות הנוער		
מקלטים		
הכשרה מקצועית ציין _____		
אחר		

הסתגלות והשתלבות במערכת החינוך (פרט)

---



---



---



---



---

ב. אירועים חשובים לציון מהילדות והבגרות

---



---



---



---



---

ג. קשרים חברתיים מהילדות וההתבגרות (תאר)

---

---

---

---

---

ד. התעללות מינית

---

---

---

---

---

ה. ניסיונות אובדניים

---

---

---

---

---

ו. טראומות/פוסט טראומה

---

---

---

---

ז. אלימות כילד/מתבגר (פיזית, נפשית)

---

---

---

---

---

## רקע בריאותי

מצב גופני (צרף מסמכים מתאימים):

( ) אובחנה מחלה משמעותית (פרט) \_\_\_\_\_

( ) מקבל טיפול תרופתי בקביעות (פרט) \_\_\_\_\_

( ) מום או נכות (פרט) \_\_\_\_\_

( ) אחר \_\_\_\_\_

גורם מטפל \_\_\_\_\_

מצב נפשי (צרף מסמכים מתאימים)

( ) אובחנה מחלה/הפרעה נפשית (פרט) \_\_\_\_\_

( ) מקבל/ת טיפול תרופתי בקביעות (פרט) \_\_\_\_\_

( ) נמצא בטיפול/מעקב פסיכיאטרי אמבולטורי \_\_\_\_\_

( ) מספר אשפוזים פסיכיאטריים (פרט) \_\_\_\_\_

( ) סה"כ משך אשפוזים פסיכיאטריים (ימים/חדשים) \_\_\_\_\_

( ) מאושר לקבלת סל שיקום במשרד הבריאות

גורם מטפל \_\_\_\_\_

## קשרים חברתיים

דמויות תומכות:

( ) אם

( ) אב

\_\_\_\_\_ ( ) אחים (פרט)

( ) ספונסר

( ) חברים

( ) חברים מ- n/a a/a g/a

( ) דודים

\_\_\_\_\_ ( ) אחר (פרט)

בילוי זמן פנוי בחברת:

( ) משפחה

( ) חברים

( ) שכנים

( ) לבד

\_\_\_\_\_ ( ) אחר

### רקע תעסוקתי:

#### מצב תעסוקתי

( ) עבודה קבועה במשרה מלאה

( ) עבודה קבועה במשרה חלקית

( ) עבודה מזדמנת

( ) לא עובד

( ) נמצא בתכנית שיקום

( ) פנסיונר

( ) סטודנט

( ) מתנדב כעיסוק עיקרי

\_\_\_\_\_ ( ) אחר

\_\_\_\_\_ ( ) מקצוע

### מקורות הכנסה

( ) עבודה

( ) הביטוח הלאומי:

קיצבת הבטחת הכנסה ( ) קיצבת נכות ( ) % נכות (ציין) \_\_\_\_\_

( ) דמי אבטלה

( ) קיצבת משרד הביטחון

( ) גמלת פעולות איבה

( ) דמי מזונות

( ) ירושה/חסכונות

( ) פנסיה

( ) נסמך/ת על בן/ת זוג / משפחה

( ) הכנסות בלתי חוקיות

### רקע משפטי

( ) אין רישום פלילי

### מצב משפטי פלילי:

( ) אסיר ברישיון/בפיקוח שרות מבחן

( ) ממתין למשפט/הוגש כתב אישום

( ) בצו הרחקה: ( ) מהבית ( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

( ) במעצר בית

( ) במאסר

( ) מאסרים בעבר

### סוגי עבירות:

( ) סמים (שימוש, סחר, הדחה)

( ) פריצות/גניבות

( ) שוד

( ) התפרעות במקום ציבורי

( ) השחתת רכוש

( ) הצתה

( ) הריגה

( ) החזקת נשק

( ) אונס

( ) זיוף

( ) זנות

( ) אלימות במשפחה

( ) אלימות אחרת

( ) הפרת תנאי / מבחן

( ) בזיון בית משפט

( ) נהיגה תחת השפעת חומרים פסיכואקטיביים

( ) עבירות תעבורה (נהיגה)

( ) הימורים בלתי חוקיים

( ) אחר \_\_\_\_\_

#### מצב משפטי אזורי

( ) הוצאה לפועל

( ) תביעת מזונות

( ) הליכי גירושין

( ) פשיטת רגל

( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

## רקע התמכרות

### סוגי התמכרויות:

( ) התמכרות לסמים

( ) התמכרות לאלכוהול

( ) התמכרות להימורים

( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

### סוגי חומרים:

( ) הרואין/קוק פרסי

( ) מתדון/אדולן

( ) אופיאטים/משככי כאב אחרים

( ) ברביטורטים

( ) בנזודיאזופינים: וליום/היפנודרום/ואחרים (הרגעה/שינה)

( ) קוקאין/קריסטל

( ) אמפטמינים

( ) קנביס/חשיש/מריחואנה

( ) סמי הזיה (הלוצינוגנים)

( ) חומרים נדיפים

( ) אלכוהול

### אופן השימוש

( ) בפה

( ) הסנפה

( ) עישון

( ) הרצה

( ) הזרקה

( ) שאיפה

( ) אחר \_\_\_\_\_

אינטראקציות בינאישיות בשימוש:

( ) שימוש לבד      ( ) בחברה      ( ) אחר \_\_\_\_\_

### רקע טיפולי

האם היית בטיפול כלשהו? כן/לא אם כן, פרט

סוג הטיפול	גורם מטפל	משך הטיפול	סיבה/ות להפסקת הטיפול
טיפול אישי			
טיפול זוגי			
טיפול משפחתי			
טיפול קבוצתי			
טיפול פסיכיאטרי			
אחר			

נסיונות גמילה קודמים

( ) גמילה עצמית

( ) גמילה במסגרת: (פרט)

שם המסגרת	משך הטיפול	סיבה/ות להפסקת הטיפול



מניעים עכשוויים להגעה לטיפול:

- ( ) מצב גופני קשה (מחלות, חבלות, ועוד)
- ( ) מצב נפשי קשה (דיכאון, חרדה, ועוד)
- ( ) מצוקה אישית, כגון: בושה, אשמה, בדידות, סלידה מהמצב
- ( ) בעיות עם בן/בת זוג, ילדים, בני משפחה
- ( ) לחצים של בן/ת זוג, ילדים, בני משפחה
- ( ) לחצים של חברים
- ( ) קשיים כלכליים (לצורך קבלת קצבת הבטחת הכנסה)
- ( ) בעיות בעבודה
- ( ) בעיות עם החוק
- ( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

גיל תחילת שימוש:

הימורים	שתיה	סמים	
			עד גיל 10
			11 - 15 שנים
			16 - 17 שנים
			18 - 21 שנים
			22 - 25 שנים
			26 - 30 שנים
			31 - 35 שנים
			36 - 40 שנים
			מעבר לגיל 40

### מסגרות טיפול נוספות

( ) מסגרת פסיכיאטרית

( ) הלשכה לש"ח

( ) תחנה לייעוץ וטיפול משפחתי

( ) השירות הפסיכולוגי ייעוצי

( ) טיפול פסיכולוגי פרטי

( ) פגישות קבוצתיות (פרט) \_\_\_\_\_

( ) אחר (פרט) \_\_\_\_\_

הסיבות והנסיבות בהן התחיל המטופל להשתמש/לשתות/להמר:

הימורים	שתיה	סמים	
			הנאה, ריגוש
			סביבה משתמשת, שותה, מהמרת
			כאבים פיזיים
			לצורך הגברת הביטחון העצמי
			שעמום
			בדידות
			בעיות כלכליות
			קשיים בתפקוד מיני
			משבר במשפחה
			בעיות בעבודה / לימודים
			בריחה מרגשות כואבים
			אובדן אדם קרוב
			משבר עליה לארץ
			מצב נפשי ירוד (דכאון, חרדה)
			אחר

- בחר את האמירה המתאימה למצבך היום:  
 (המטפל יקריא למטופל וימלא בהתאם לתשובותיו):
- ( ) אין לי כוונה לשנות את דפוסי השימוש/שתייה/הימורים שלי
- ( ) אני משתמש /שותה/ מהמר/ אבל אני שוקל ברצינות להפסיק את השימוש/שתייה/הימורים
- ( ) אני משתמש /שותה/ מהמר אבל אני שוקל ברצינות להפסיק את השימוש/שתייה/הימורים במהלך החודש הקרוב
- ( ) הפחתי את כמויות השימוש/שתייה/הימורים ו/או תדירות השימוש/שתייה/הימורים בחודש האחרון
- ( ) כבר הפסקתי את השימוש/שתייה/הימורים בשבוע האחרון
- ( ) כבר הפסקתי את השימוש/שתייה/הימורים בחודש האחרון
- ( ) כבר הפסקתי את השימוש/שתייה/הימורים בחצי השנה האחרונה
- ( ) כבר הפסקתי את השימוש/שתייה/הימורים מעל חצי השנה האחרונה

האם התנהגותך כפייתית ביחס לאחת או יותר מהתופעות הללו?

כן / לא

אם כן ציין/י:

( ) אכילה

( ) קניות

( ) מין

( ) אחר \_\_\_\_\_

### היסטוריה משפחתית

#### משפחת המוצא

האם:

שם \_\_\_\_\_ ת.ל.: \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_

שנת עליה \_\_\_\_\_ מצב בריאותי \_\_\_\_\_

תעסוקה \_\_\_\_\_ הכנסה \_\_\_\_\_

האב:

שם \_\_\_\_\_ ת.ל.: \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_

שנת עליה \_\_\_\_\_ מצב בריאותי \_\_\_\_\_

תעסוקה \_\_\_\_\_ הכנסה \_\_\_\_\_

אחים ואחיות:

שם	תאריך לידה	ארץ לידה	מצב בריאותי	תעסוקה	הכנסה	מקום מגורים

תיאור מערכת היחסים עם הורים (לפני ואחרי הגמילה):

---

---

---

---

---

תיאור מערכת היחסים עם אחים/אחיות (לפני/אחרי הגמילה):

---

---

---

---

---

יחסים בין הורים (תקשורת, חלוקת תפקידים, וכד'':

---

---

---

---

---

אלימות במשפחה: (פיזית, נפשית)

---

---

---

---

---

**ח. משפחה גרעינית**

פרטי בן/בת הזוג:

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_  
השכלה \_\_\_\_\_ תעסוקה \_\_\_\_\_

מצב בריאות בן/בת הזוג:

מצב בריאותי נוכחי והגורם המטפל צרף מיסמכים)

---

---

---

---

---

היסטוריה בריאותית - מחלות, אישפוזים, נכויות, מוגבלויות תיפקודיות, פרט:  
(צרף מסמכים מתאימים)

---

---

---

---

---

היסטוריה פסיכיאטרית (צרף מסמכים מתאימים)

---

---

---

---

---

טיפול תרופתי

---

---

---

---

---

ניסיונות אובדניים

---

---

---

---

---

הכנסה \_\_\_\_\_

עבריינות בן/בת הזוג: כן / לא  
אם כן פרט: (מאסרים, מעצרים, תיקים פתוחים וכו')

---

---

---

---

---

---

### ילדים:

ילדים משותפים:

שם	תעודת זהות	תאריך לידה	מקום מגורים קבוע

ילדים מנישואים קודמים:

שם	תעודת זהות	תאריך לידה	מקום מגורים קבוע

גורמים טיפוליים בקשר עם הילדים (פרט):

שם הגורם המטפל	שם איש הקשר	משך הטיפול

### היסטוריה זוגית

הכרות ונישואין:

---



---



---



---



---

### תיפקוד זוגי:

מערכת היחסים עם בן הזוג: (פרט לפני / אחרי הגמילה בתחומים הבאים:  
חלוקת תפקידים, קבלת החלטות, ניהול כספים, חיי אישות, בילוי זמן פנוי,  
קשרים חברתיים, קשרים עם משפחת המוצא)

---



---



---



---



---



---



---



## המטופל כהורה

מערכת היחסים עם הילדים (פרט לפני/ אחרי הגמילה)

אב/בעל (כיצד המטופל רואה את עצמו כהורה?)

---

---

---

---

---

---

---

---

אם/אישה (כיצד רואה בת הזוג את עצמה כהורה?)

---

---

---

---

---

---

---

---

תהליך קבלת החלטות לגבי הילדים (פרט לפני/אחרי הגמילה):

---

---

---

---

---

---

---

---

אלימות במשפחה:

האם קיימים גילויי אלימות במשפחה? כן / לא  
אם כן, פרט: מילולית/פיזית/התעללות מינית

---

---

---

---

---

האם מופעל חוק נוער לגבי הילדים, כן / לא  
אם כן, פרט:

---

---

---

---

---

דו"ח ביקור בית: (לצרף דוח או לציין מדוע לא נערך ביקור בית)

---

---

---

---

---

ציפיות מהטיפול

המטופל/ת

---

---

---

---

---

בן/בת הזוג

---

---

---

---

---

סכום: (הסכום ייערך בהתייחס גם למטופל ומשפחתו)

מטרת הפניה

---

---

---

---

---

מוטיבציה לטיפול

---

---

---

---

קשיים צפויים

---

---

---

---

כוחות מקדמים / כוחות בולמים

---

---

---

---

---

תכנית טיפול

---

---

---

---

---

סיכומי טיפול ואינפורמציה מגורמים מטפלים קודמים/נוספים מצ"ב:

---

---

---

---

---

סכום והערכת המטפל

---

---

---

---

---

---

חתימה

תאריך

שם ממלא השאלון

**הסכם טיפולי ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות  
מחלקה לשירותים חברתיים / מסגרת**

-----

תאריך \_\_\_\_\_

הסכם בין \_\_\_\_\_ לבין \_\_\_\_\_  
שם המטופל עו"ס - נציג היחידה  
לטיפול בנפגעי התמכרויות

ב. \_\_\_\_\_  
רשות מקומית/מסגרת

מטופל - להלן - מי שמטופל/ת ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות ברשות  
המקומית / מסגרת. \_\_\_\_\_  
נציג היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות - להלן - עו"ס - היחידה לטיפול בנפגעי  
התמכרויות במחלקה לש"ח / מסגרת. \_\_\_\_\_

להלן נוסח ההתחייבות ההדדית אשר מקבלים על עצמם שני הצדדים בתקופת  
האבחון והטיפול:

השרות הניתן למטופל:

מטרת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות לעזור לנפגע/ת ההתמכרויות להיגמל פיזית  
ונפשית משימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים והימורים.  
צוות היחידה פועל יחד עם המטופל ומשפחתו על מנת לאפשר את הפרידה מהחומרים  
ועל מנת ליצור את השינוי האישי והמשפחתי אשר יוביל אל חיים נקיים מחומרים,  
והשתלבות בחברה המתפקדת.

המטרות והאמצעים הטיפוליים נקבעים על סמך תהליך אבחוני שהמטופל יעבור בשיתוף גורמים מקצועיים הנוגעים לעניינו.

בסיום תהליך האבחון תתקיים ועדת אבחון, והמטופל יקבל הודעה בכתב על קבלתו / אי קבלתו לטיפול היחידה ותפורט התכנית המוצעת לו.

הטיפול ביחידה יינתן באמצעות שיחות אישיות, קבוצתיות ו/או משפחתיות.

על סמך האבחון ועל פי ההתקדמות בטיפול, יפנה המטפל את המטופל ומשפחתו אל גורמים נוספים, וילווה אותם תוך כדי שילובם במסגרות נוספות, כגון: שירותים נוספים של המחלקה לש"ח, מסגרות נוספות לטיפול בנפגעי התמכרויות, גורמי שקום ותעסוקה, שרות מבחן.

#### היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות מתחייבת:

להציע את הטיפול המתאים ביותר למטופל כולל הפנייה לגורמים אחרים במידה והמטופל לא ימצא מתאים לטיפול במסגרתה לעשות את כל המאמצים האפשריים לעזור למטופל להשיג את המטרות הטיפוליות, אשר הוסכם עליהם בטיפול.

להבטיח את סודיות הטיפול.

נציג היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות במחלקה לש"ח/מסגרת רשאי להפסיק את הטיפול אם במשך 3 חודשים לא התקיים קשר עם המטופל.

העו"ס לטיפול בנפגעי התמכרויות ימסור למטופל הודעה מנומקת על הרחקה, ו/או הפסקת טיפול במקרים הבאים: גילוי אלימות פיזית/מילולית, שימוש, הדחה, מכירה של חומרים בשטח היחידה, אי שיתוף פעולה של המטופל בטיפול.

במקרה של הרחקה ו/או הפסקת טיפול יציע העו"ס לטיפול בנפגעי התמכרויות למטופל ולמשפחתו אפשרויות לטפול המשך, בהתאם לאפשרויות הקיימות.

### המטופל מתחייב:

להשתתף בטיפול ולהופיע לכל הפגישות והפעילויות שתוכננו עבורו.

המטופל נותן את הסכמתו לקבלת המידע הנחוץ ממוסדות ואנשים שאיתם הוא/היא בקשר לפיתוח וביצוע של תכנית טיפול שתתאים לו ביותר. לשתף פעולה עם מטפליו באופן כנה ומתוך פתיחות.

לקיים את הוראות צוות היחידה, צוות המחלקה לש"ח/המסגרת ונהליהן.

לבצע כל בדיקה נדרשת ע"י הצוות המטפל.

להימנע באופן מוחלט מאלימות פיזית או מילולית כלפי אנשים, חפצים, או רכוש בכל מקום בו מתקיים התהליך הטיפולי.

להימנע באופן מוחלט משימוש, מכירה, הדחה והעברה של חומרים פסיכואקטיביים בשטח היחידה בסביבתה, ובכל מקום בו מתקיים התהליך הטיפולי.

להשתתף בעלות הטיפול עפ"י קביעת המחלקה לש"ח.

### תשלום:

התשלום ייגבה מידי חודש עבור כל אחד מחודשי הטיפול, החל מתחילת תהליך האבחון ועד לסיום הטיפול או הפסקתו. גובה התשלום ייקבע ע"י עובד מינהל וזכאות של לשכת הרווחה עפ"י הוראת תע"ס זו. התשלום מכסה את כל סוגי הטיפול הניתנים ע"י המחלקה לשירותים חברתיים. עבור טיפול משפחתי בתחנה לטיפול משפחתי ייגבה תשלום נפרד.

המטופל מבין כי אי עמידתו בחוזה, בחלקו או מקצתו, עשויה להוביל להשהייתו מהטיפול, ואף להפסקה סופית של הטיפול.

היה והמטופל מעוניין בהפסקת הטיפול יודיע למטפל בפגישה טיפולית על החלטתו להפסיק את הטיפול מרצונו בין אם הדבר נובע מהשגת מטרותיו, משינוי בתכניותיו, או אי שביעות רצונו מהטיפול.

המטופל זכאי לפנות למפקח/ת המחוזית על הטיפול בנפגעי התמכרויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים במקרה של חוסר שביעות רצון מהטיפול.

על החתום:

_____	_____	_____
חתימה	מס' זהות	שם המטופל

_____	_____	_____
חתימה	מס' זהות	עו"ס נציג היחידה לטיפול בהתמכרויות

\_\_\_\_\_ תאריך



**נספח ה' (11.3)**

שם המחלקה לש"ח/המסגרת

תאריך

לכבוד

-----  
-----  
-----  
-----

לידי:

**טופס וויתור סודיות**

אני הח"מ מבקש/ת למסור ל\_\_\_\_\_

שם המחלקה לש"ח/ מסגרת

כל אינפורמציה שתידרש לצורך הטיפול שבי, כל מסמך רפואי אודותיי ו/או כל אינפורמציה אחרת שתידרש.

על החתום:

חתימה

מס' זהות

שם

שם המחלקה לש"ח/שם המסגרת  
ועדת אבחון מקומית לטיפול בנפגעי התמכרויות

### סכום דיון

תאריך דיון

מס' ת.ז.

שם המטופל

תאריכי דיון קודמים

שמות המשתתפים בוועדת האבחון ותפקידם:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

מסמכים שהוגשו לוועדה:

ס חוות דעת רפואית    ס דו"ח סוציאלי - עו"ס מטפל    ס אחר \_\_\_\_\_

תאור הבעיה:

_____
_____
_____
_____

נקודות עיקריות שעלו בדיון:

---

---

---

---

---

---

---

---

החלטות:

---

---

---

---

---

---

---

---

במידה ויש דעת מיעוט או התלבטויות נא לרשום בקצרה: (יש לציין את שם בעל דעת המיעוט)

---

---

---

---

חתימת המשתתפים:

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

חתימת מרכז ועדת האבחון

שם מרכז ועדת האבחון

המחלקה לשירותים חברתיים

**הפניית נפגע התמכרויות לסניף בטל"א  
לצורך קבלת / הפסקת גמלה להבטחת הכנסה**

-----

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

יחידה הבטחת הכנסה

סניף \_\_\_\_\_

הנדון:

מספר זהות \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_

ישוב \_\_\_\_\_

מס' בית \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_

[ ] הריני מאשר כי הנ"ל נמצא בשלב האבחון מיום \_\_\_\_\_.

נשוב ונודיעכם לכשתקבל החלטה בעניינו.

[ ] ועדת האבחון החליטה שהנ"ל מתאים/ה לתוכנית גמילה ושיקום.

(יש לפרט להלן את התוכנית על פי תאריכי יעד)

[ ] הוחלט על שינויים בתוכנית הטיפול של הנ"ל, בהמשך להודעתנו אליכם

מיום \_\_\_\_\_

להלן פירוט התכנית הנמצאת בתוקף:

---

---

---

---

---

---

- [ ] הריני מאשר שהנ"ל התחיל לעבוד ביום \_\_\_\_\_  
במקום \_\_\_\_\_ הכנסה משוערת לחודש \_\_\_\_\_
- [ ] הריני מאשר שהנ"ל סיים את התכנית הטיפולית ומתפקד באופן סביר.
- [ ] ועדת האבחון החליטה שהנ"ל אינו מתאים בשלב זה לתכניות הקיימות  
במחלקות לש"ח.

שם: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
עו"ס מטפל בנפגעי התמכרויות

שם: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
מנהל המחלקה לשירותים חברתיים /  
היחידה לטיפול בהתמכרויות

נספח ח' (11.3)

תאריך \_\_\_\_\_

המחלקה לשירותים חברתיים

\_\_\_\_\_  
ציין שם המחלקה ושם הרשות המקומית

דו"ח לחודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_

שם המטופל \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

[ ] הריני מאשר שהנ"ל משתתף באופן קבוע בתכניות השיקום

[ ] הריני מאשר שהנ"ל הפסיק השתתפותו בתכנית

שם: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
עו"ס מטפל בנפגעי התמכרויות

שם: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
מנהל המחלקה לשירותים חברתיים

נספח ט' (11.3)

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי  
מחלקת הבטחת הכנסה  
סניף \_\_\_\_\_

הנדון: **המלצה על הארכת גמלת הבטחת הכנסה אודות המטופל/ת**  
**מר/גב' \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_**

א.ג.נ.,

המטופל משתלב בתכנית הטיפולית כנדרש ועונה על הקריטריונים המזכים אותו בגמילה.

הנני ממליץ/ה על המשך מתן גמלת הבטחת הכנסה לנ"ל לתקופה של \_\_\_\_\_ חודשים.

סיבות הבקשה להארכה:

---

---

---

---

---

במידה ויחול שינוי בתכנית הטיפולית, אנו נדאג לעדכן אתכם מיידית ע"י העו"ס המטפל.

רצ"ב - דוח סוציאלי

בכבוד רב,

מפקח/ת מחוזית

העתקים:

מנהל/ת השירות לטיפול בהתמכרויות, ירושלים.  
העו"ס המטפל \_\_\_\_\_

### נספח י' (11.3)

אל: מדור הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי

הנדון: הארכת תקופת גמלת הבטחת הכנסה כמשתקם למטופל נפגע התמכרויות

1. קיבלנו פנייה מיום \_\_\_\_\_ להאריך את תקופת מתן הגמלה עד חצי שנה.

עבור המטופל:

שם המטופל \_\_\_\_\_

מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_

שם העו"ס המטפל \_\_\_\_\_

שם המחלקה לש"ח \_\_\_\_\_

הארגון \_\_\_\_\_

הובא לידיעתי כי המטופל כבר מקבל גמלה זו במשך 18 חודשים.

2. אני מבקש לאשר הארכת התקופה למשך 6 חודשים נוספים.\*

3. איני רואה מקום להארכת התקופה של קבלת הגמלה מעבר ל-18 חודשים.

\* נא סמן/י עגול מסיביב האפשרות 2 או 3.

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_  
מנהל/ת השירות

העתק: עו"ס מטפל בנפגעי התמכרויות במחלקה לש"ח/במסגרת \_\_\_\_\_  
מנהל המחלקה לש"ח/המסגרת \_\_\_\_\_



## נספח הדגשים ייחודיים בתהליך הטיפול

### 1. טיפול באישה המכורה

#### כללי

א. מספר הנשים המשתמשות בחמרים פסיכו אקטיביים הולך וגדל ואתו מספר הנשים המכורות לחומרים אילו.

ב. הטיפול בנשים מכורות יכול: טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, טיפול קהילתי. הנושאים שייכללו בהם יהיו:

טיפול פרטני: הדגשת יצירת קשר וברית טיפולית עם המטופלת, חיזור, העצמה, הדגשת זכויותיה של האישה, התחשבות יתירה בנושאים הייחודיים בתכנון ובביצוע הטיפול, לימוד אסטרטגיות התמודדות חדשות ויעילות בדרך להגשמה עצמית.

טיפול קבוצתי: הטיפול בקבוצה הינו מרחב מעבר בטוח ותומך שבו יכולות הנשים המכורות לדון בסוגיות מעולם התוכן שלהן, לפתח יחסים בינאישיים ביניהן על מנת לצאת מהבדידות החברתית, ולבנות מערכות יחסים שונות מאלו שהיו רגילות להן והיו מבוססות על שולט ונישלט, עבודה קהילתית: תסייע לאישה המכורה בהתמודדות עם מערכות ציבוריות ומסגרות קהילתיות, כגון: מעונות יום, קופת חולים, בתי הספר, וכדו', במילוי שעות פנאי, ועוד.

ג. יש לשים דגש על שיקום תעסוקתי לנשים מכורות ושילובן בעולם התעסוקה.

ד. תהליך הטיפול יתבצע כמפורט בהוראות 4.1 עד 4.4, בדגש על השינויים כדלקמן:

- (1) יינתן טיפול פרטני לכל אישה
- (2) בועדת אבחון והערכה ישתתפו מומחה/ית בטיפול בנשים
- (3) יתקיימו קבוצות נפרדות לנשים
- (4) לא תשולב אישה יחידה בקבוצת גברים

## **2. טיפול בעולים מכורים**

- א. בטיפול בעולה החדש ניפגע ההתמכרויות יודגשו הנושאים הבאים:  
מאפיינים תרבותיים של ארץ המוצא, מבנה המשפחה, סוגי החומרים, העלאת רמת צריכת השירותים המגיעים לו בקהילה ומחוצה לה, העשרת השפה העברית, וכדו'.
- ב. יחידה שיש בה עובד סוציאלי מטפל בנפגעי ההתמכרויות דובר השפה, תישאף לתת את הטיפול בשפת המטופל.

## **3. טיפול במכורים הסובלים מתחלואה פיזית**

- פונה שפנה לעובד סוציאלי לטיפול בבעיית ההתמכרות וסובל מבעיות של תחלואה פיזית, כגון: שחפת, כוויות, סרטן, נכות פיזית, וכדו':
- א. במידה ויכול להתגורר בקהילה יטופל ע"י העו"ס בנושא ההתמכרות ויופנה על ידו לגורמים הטיפוליים הרלוונטיים לטיפול בתחלואה הפיזית.
  - ב. במידה ואינו יכול להמשיך ולהתגורר בקהילה יופנה למסגרת חוץ ביתית, כפי שמופיע בהוראה 11.4.

## **4. טיפול במכורים הסובלים מתחלואה נפשית**

- פונה שפנה לעובד סוציאלי מטפל בנפגעי ההתמכרויות בבעיית ההתמכרות וסובל ממחלת נפש יתקבל לטיפול אצל העובד הסוציאלי לטיפול בנפגעי ההתמכרויות בתנאי שיאובחן ויקבל ליווי פסיכיאטרי ע"י מסגרות בריאות הנפש.

**נספח י"ב (11.3)**

שם המסגרת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**טופס סכום תלת חודשי**

שם המטופל \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך פתיחת תיק הטיפול \_\_\_\_\_  
התאריך בו נקבעה תכנית הטיפול הראשונה \_\_\_\_\_

השתתפות בטיפול: (סמן)

[ ] התערבות משפחתית [ ] פרטני [ ] אחר [ ] אשפוז לצורך גמילה

מטרות טיפוליות שנקבעו בשלושה חודשים אחרונים, ומידת השגתן:

---

---

---

---

מטרות טיפוליות שנקבעו לשלושת החודשים הבאים:

---

---

---

---

סכום מצבו של המטופל, (התקדמותו בטיפול, שינויים שעשה, צפי לסיום הטיפול):

---

---

---

---

שם ממלא הטופס \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

### נספח י"ג (11.3)

המחלקה לשירותים חברתיים \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

#### סכום נסיבות עזיבה

(טופס זה ימולא לאחר הודעת מטופל על הפסקת טיפול או לאחר 3 חודשים בהם לא התקיים קשר טיפולי עם הפונה)

#### נסיבות העזיבה:

---

---

---

---

---

---

---

#### הערות:

---

---

---

---

---

שם ממלא הטופס \_\_\_\_\_ תפקידו \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

### טופס תמצית סכום טיפול

שם העו"ס המטפל

שם המסגרת

מס' זהות

שם המטופל/ת

תאריך סיום טיפול

תאריך תחילת טיפול

#### **סיום הטיפול:**

[ ] בצורה מתוכננת

[ ] נשירת המטופל ציין תאריך): \_\_\_\_\_

[ ] בשלב האבחון

[ ] בשלב הטיפול

[ ] בשלב המעקב

[ ] הפסקת הטיפול ע"י המטפל

[ ] העברה לגורם טיפולי אחר \_\_\_\_\_

[ ] המטופל ניפטר

#### **מעורבות המטופל בטיפול: (סמן)**

[ ] אשפוז לצורך גמילה      כן / לא

[ ] השתתפות בטיפול פרטני      כן / לא

[ ] השתתפות בטיפול קבוצתי      כן / לא

[ ] מעורבות המשפחה בטיפול      כן / לא

#### **הפסקת שתייה:**

[ ] שומר על הפסקה מוחלטת

[ ] שומר על הפסקת שתייה באופן כללי עם מעידות לפעמים

[ ] שותה באופן מבוקר

[ ] לא שומר כלל על הפסקת שתייה

[ ] לא ידוע

### תעסוקה:

- [ ] עובד באופן סדיר  
[ ] עובד באופן חלקי או מזדמן  
[ ] לא עובד כלל  
[ ] נמצא בתכנית שיקום  
[ ] לא ניתן לשיקום  
[ ] לא רלוונטי \_\_\_\_\_

### סכום:

---

---

---

---

---

---

### המלצות טיפוליות:

---

---

---

---

---

שם העו"ס המטפל \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

## דרכי עבודה בין הרשות לשיקום האסיר והשירות לטיפול בנפגעי התמכרויות

1. עובד הרשות לשיקום האסיר יושב בועדת שחרורים וממליץ על תכנית בת שנה לכל היותר, אם התקיימו התנאים הבאים:
  - האסיר נקי מחומרים פסיכואקטיביים 6 חודשים לפחות, על פי בדיקות שתן ו/או נשיפה.
  - העו"ס המטפל בכלא ונציג הרשות לשיקום האסיר סבורים שקיימת תכנית המשך טיפולית אשר מתאימה לאסיר.
  - היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות אישרה את קבלתו של האסיר לטיפול.
  - האסיר הביע את רצונו להשתתף בתכנית הטיפול האמורה.
  - לאסיר אין רקע של אלימות.
2. עובד הרשות לשיקום האסיר יתאם ויוודא ביקורי האסיר ביחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות לפחות 3 פעמים לפני שחרורו, לצורך היכרות והכנת תכנית טיפול ראשונית ע"י עו"ס מטפל בנפגעי התמכרויות, הן ברשות המקומית והן ביחידה אזורית.
3. במקביל יועבר דוח סוציאלי מפורט אודות האסיר מהכלא, כולל טופס וויתור סודיות ליחידה לטיפול בהתמכרויות המיועדת לטפל בו.
4. היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות תבחן את התאמתו של האסיר לטיפול במידה והתקיימו התנאים בסעיף 1 דלעיל.
5. יועץ הרשות לשיקום האסיר יקבל בכתב הסכמת היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות לקבל את האסיר המשתחרר לטיפול, ואת הסכמתה לדווח לרשות לשיקום האסיר במקרה שהאסיר לא מגיע לטיפול או מפסיקו.

6. מנכ"ל הרשות לשיקום האסיר ייפנה לוועדת השיחרורים ויעביר לה את מכתב ההסכמה של עו"ס ההתמכרויות, בצירוף דוח סוציאלי מקיף של העו"ס בכלא.

7. התקבלה תשובה חיובית מוועדת השחרורים, יתאם נציג הרשות לשיקום האסיר את הגעתו של המשתחרר ליחידה לטיפול בהתמכרויות.

8. במקרים בהם מפסיק האסיר טיפול מיוזמתו, או עפ"י החלטת היחידה המטפלת:

- ידווח עו"ס היחידה ליועץ הרשות לשיקום האסיר
- הרשות לשיקום האסיר תדווח לוועדת השחרורים על הפרת תנאי השחרור של האסיר ברשיון.



מדינת ישראל  
משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
השירות לטיפול בהתמכרויות

## דרכי שיתוף פעולה בין שירות המבחן למבוגרים והשירות לטיפול בהתמכרויות

### מטרה:

נספח להוראה זו זה בא להסדיר את יחסי העבודה בין שירות המבחן למבוגרים לבין השירות לטיפול בהתמכרויות בעניינין של אוכלוסיות יעד משותפות.

### 1. מושגים בסיסים

חקירת מעצר - אדם הואשם בעבירה ונתבקש תסקיר לעניין מעצרו עד תום ההליכים ו/או לחלופת מעצר תוך זמן קצר. כל זאת טרם החל להתנהל התיק הפלילי עצמו.

פיקוח מעצר - בית המשפט החליט על שחרורו של מטופל לחלופת מעצר ועל העמדתו של המטופל בפיקוח מעצר. פיקוח כזה נמשך לכל היותר 6 חודשים וניתן להאריכו על פי המלצת קצין מבחן.

חקירה לתיק פלילי - אדם הופנה לאבחון ולהמלצות לעונש לשירות המבחן למבוגרים לאחר שנמצא אשם בתיק הפלילי ובטרם נגזר דינו.

תקופת ניסיון - אדם הופנה לאבחון שירות המבחן למבוגרים בתיק פלילי לאחר שנמצא אשם, קצין המבחן עורך אבחון וממליץ על ניסיון טיפולי למשך מספר חודשים בטרם יינתן גזר הדין.

מבחן - כחלק מגזר הדין הוטל צו מבחן מחצי שנה עד שלש שנים, ובמהלך תקופה זו מטופל על ידי שירות המבחן בלבד, או וגם על ידי גורם טיפולי נוסף.

**תע"ס - הנחיות המשרד בנושא הטיפול בהתמכרויות בפרק 11 בהוראות התע"ס**

### ועדת אבחון

- ועדת האבחון הנה צוות מומחים בתחום אשר מורכב מעו"ס מטפל בהתמכרויות, מר"צ או מנהל המחלקה לשירותים חברתיים ומטפלים נוספים על פי הצורך. הוועדה קובעת את תוכנית הטיפול עבור המטופל.
- ועדת האבחון מתכנסת תוך חודש ימים ממועד המפגש הראשון עם המטופל ובתנאי שהמטופל השתתף באופן קבוע בכל המפגשים ועמד בכל המטלות.

מרכז יום - מרכז היום הנו מסגרת יומית מובנת אשר נותנת מענה למטופלים לאחר גמילה פיזית אשר זקוקים לסיוע קבוע ויומי כדי לשמור על ניקיון מסמים. מטופל יוכל לשהות במרכז היום חצי שנה.

## **2. נושאי הנוהל**

- מטופל באבחון/ טיפול הרשות המקומית ומופנה לשירות המבחן למבוגרים ע"י בית המשפט.
- מטופל באבחון/ טיפול שירות המבחן למבוגרים ומופנה לרשות המקומית ו/או למרכז יום.
- מטופל באבחון/ טיפול שירות המבחן למבוגרים ומופנה לקהילה טיפולית לטיפול בנפגעי התמכרויות.
- מטופל סיים אבחון/טיפול בשירות המבחן למבוגרים ומופנה להמשך טיפול ברשות המקומית.

## **3. פירוט נושאי הנוהל**

3. א. מטופל באבחון/טיפול הרשות המקומית המופנה לשירות המבחן למבוגרים ע"י בית המשפט

3.א. (1) שלב חקירת המעצר

- קצין המבחן יחתים את המטופל על טופס ויתור סודיות ויפנה ליחידה לקבלת דו"ח.

- גורמי הטיפול יפעלו להגיע להחלטה משותפת ובמידת הצורך תתכנס ועדת אבחון חוזרת.
- יילקחו בחשבון תנאי הדחיפות של שלב חקירת המעצר.

### 3.א. (2) שלב חקירה לתיק פלילי

- קצין המבחן יחתים את המטופל על טופס ויתור סודיות ויפנה ליחידה לקבלת דו"ח.
- גורמי הטיפול יפעלו להגיע להחלטה משותפת ובמידת הצורך תתכנס ועדת אבחון חוזרת.

במידה והמטופל היה בטיפול היחידה עוד בשלב חקירת המעצר, קצין המבחן יקבל מידע עדכני לגבי התקדמות המטופל בטיפול בתקופה שחלפה.

### 3.א. (3) שלב תקופת ניסיון

בכל מקרה כמו במקרים הקודמים, ישלח דו"ח על ידי עו"ס היחידה לנפגעי סמים. בתקופת הניסיון ידווח עו"ס היחידה לקצין המבחן מיידית במקרים הבאים: עזיבת המטופל את הטיפול, הרחקת מטופל או כל שינוי חריג בשיתוף הפעולה בטיפול.

### 3.א. (4) שלב מבחן/פיקוח מעצר

יתקיים דיווח הדדי בין השירותים (לפחות אחת לשלושה חודשים). עובד/ת היחידה ידווח מיידית לקצין המבחן במקרים שהוזכרו לעיל בסעיף 3.א.(3).

### 3. ב. מטופל באבחון/טיפול שירות המבחן למבוגרים ומופנה על ידי קצין המבחן ליחידה לטיפול בנפגעי סמים ברשות המקומית כולל ו/או מופנה למרכז יום.

### שלב חקירת מעצר

## שלב חקירת תיק פלילי

### שלב תקופת ניסיון

### שלב מבחן/פיקוח מעצר

3.ב. (1) מטופל נמצא באבחון שירות המבחן למבוגרים באחד מהמצבים הרשומים מעלה ומופנה לצורך קבלת טיפול אינטנסיבי ליחידה לטיפול בנפגעי סמים.

- קצין המבחן יצור קשר טלפוני עם עו"ס מטפל בהתמכרויות ברשות המקומית.
- קצין המבחן יעביר חומר כתוב נדרש לצורך קבלת החלטה על שילובו של המטופל בתוכנית הטיפול.
- החלטה על קבלת המטופל ובניית תוכנית הטיפול תתקבל בוועדת האבחון אשר אליה יוזמן קצין המבחן.
- סיכום ועדת האבחון יישלח לקצין המבחן.
- העובד הסוציאלי וקצין המבחן יקפידו על העברת מידע עדכני של המטופל בהתאם לצורך.

3.ב. (2) מטופל נמצא בקשר טיפולי בשירות המבחן למבוגרים ומופנה לטיפול ביחידה לנפגעי סמים לצורך שילוב במרכז יום.

- קצין המבחן יעשה את הפעולות הבאות:
- קצין המבחן יצור קשר טלפוני עם מנהל מרכז היום.
  - קצין המבחן יעביר חומר כתוב נדרש לצורך קבלת החלטה, כמו כן ישתתף בדיון בוועדת הקבלה. קבלתו של המטופל למרכז, כולל מועד התחלת הטיפול, תיקבע בוועדה.

מנהל מרכז היום והיחידה לנפגעי סמים יעשה את הפעולות הבאות:

- ידאג לזמן את קצין המבחן והמטופל לוועדת קבלה.
- מנהל המרכז ידאג להעביר לקצין המבחן את החלטת הוועדה ומועד קליטת המטופל במרכז.

קצין המבחן ומנהל מרכז היום ישמרו על קשר קבוע של עדכון והעברת מידע בעת שהותו של המטופל במרכז היום.

במצב המצוין, קצין המבחן מהווה כתובת טיפולית מרכזית, ולפיכך מתחייב לקיים קשר טיפולי קבוע של לפחות אחת לשבוע עם המטופל, במקביל לשהותו של המטופל במרכז היום.

### 3 (ג). מטופל באבחון/טיפול שירות המבחן למבוגרים ומופנה לקהילה טיפולית

#### שלב חקירת מעצר

#### שלב חקירת תיק פלילי

#### שלב תקופת ניסיון

#### שלב מבחן/פיקוח מעצר

שירות המבחן למבוגרים הפנה מטופל לקהילה טיפולית, לצורך הדיון

בוועדת הקבלה בקהילה, יעשה קצין המבחן את הפעולות הבאות:

- תיאום טלפוני של מועד ועדת הקבלה עם רכו הקבלה בקהילה.
- העברת מידע כתוב לגבי המטופל על טופס הקבלה.
- קצין המבחן יסדיר את הגעתו של המטופל לוועדה.
- רכו הקבלה יודיע לקצין המבחן על קבלתו/אי קבלתו לטיפול בקהילה ועל מועד קליטתו שם.
- הקהילה הטיפולית תוציא באופן קבוע דו"ח תלת חודשי לגורם המפנה. הדו"ח ישמש אמצעי מעקב.
- במידה ומטופל שוהה בקהילה בתנאים מגבילים והוחלט על עזיבתו או עזב על דעת עצמו, עו"ס הקהילה הטיפולית יעביר הודעה מיידית לקצין המבחן.

- במידה והמטופל עזב את הטיפול על דעת עצמו או לחילופין הוחלט על הפסקת הטיפול בו, תודיע הקהילה מיידית לקצין המבחן.
- במידה ויעלה צורך בדיווח לבית המשפט קודם להגשת דו"ח תלת חודשי, הקהילה תעביר הדו"ח לפי בקשת קצין המבחן.

### 3. (ד). מטופל סיים טיפול בשירות המבחן למבוגרים ומופנה להמשך טיפול

#### ברשות המקומית

#### שלב חקירת מעצר

#### שלב חקירת תיק פלילי

#### תקופת שלב הניסיון

#### שלב מבחן/פיקוח מעצר

כאשר מטופל סיים טיפול בשירות המבחן למבוגרים בכל השלבים המצויינים לעיל ומופנה על ידי קצין המבחן להמשך טיפול ברשות המקומית, קצין המבחן יפנה את המטופל בצירוף דו"ח סיכום טיפול והמלצות טיפוליות.

### **הבהרות כלליות**

1. מובהר בזאת כי בכל ההתכתבות עם בית המשפט בכל שלב - ההתכתבות היא בסמכות ובאחריות שירות המבחן למבוגרים בלבד.
2. כאשר מטופל סיים קהילה טיפולית/ טיפול ברשות המקומית ויש פנייה חדשה לאבחון ותסקיר לשירות המבחן למבוגרים - קצין המבחן יפנה בכתב לקבלת אינפורמציה לגבי תקופת הטיפול.

3. אם יתגלו חילוקי דעות בין השירותים לגבי תוכנית הטיפול, תועבר הבעיה לדיון נוסף לדרגת פיקוח אזורי או מחוזי של שני השירותים.
4. במידה וקיימת אי הסכמה לגבי אופן הטיפול במופנה, בכל שלב, מעצר, נסיון או חקירה לתיק פלילי, תובא עמדת השירות להתמכרויות בתסקיר. יחד עם זאת, ההמלצה לבית המשפט היא ההמלצה שגובשה בשירות המבחן למבוגרים.
5. תהליך האבחון, קביעת תוכנית טיפול והעברת דוחות יקבלו קדימות כשמדובר בחקירות מעצר.

טופס דיווח אירוע חריג למפקח המחוזי

שם המחלקה לש"ח \_\_\_\_\_

מס' הטלפון \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

\_\_\_\_\_

מפקח המחוזי

השירות לטיפול בהתמכרויות

מחוז \_\_\_\_\_

שלום רב,

הנדון:

דיווח על אירוע חריג \_\_\_\_\_

שם המטופל/ת

כתובת המחלקה לש"ח / מסגרת \_\_\_\_\_

תאריך האירוע \_\_\_\_\_

מהות האירוע \_\_\_\_\_



תאור האירוע ע"י האחראי באותה עת:

---

---

---

---

---

---

---

מסקנות ופעולות מתקנות שנעשו עם המטופל, משפחתו

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
תאריך

\_\_\_\_\_  
חתימת מנהל המחלקה לש"ח/המסגרת

העתק:  
מח' לש"ח \_\_\_\_\_

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 11.4 (הוראה 4 לפרק 11 בתע"ס) מס' עמודים: 19

תאריך תחולה: 1.8.2012 תאריך פרסום: י"ז באב תשע"ב  
5 באוגוסט 2012

## מרכז יום סוציאלי טיפולי אמבולטורי לטיפול בנפגעי התמכרויות

=====

### 1. כללי

-----

1.1 משרד הרווחה והשירותים החברתיים מפתח רצף מענים טיפוליים לנפגעי התמכרויות.

1.2 אחד המענים ברצף הטיפול הינו מרכז יום המהווה גשר בין תהליך הגמילה הפיזית לבין תהליך השיקום ארוך הטווח תוך המשך שהותו של המטופל בסביבתו הטבעית.

1.3 בהוראה זו מפורסמים נוהלי ההפעלה ודרכי העבודה של מרכז היום.

### 2. הגדרה

-----

מרכז יום - כהגדרתו בסעיף 2.5 בהוראה 11.3 בתע"ס ומהווה חלק מהיחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות.

### 3. אוכלוסיית היעד

-----

נפגע התמכרויות - כהגדרתו בסעיף. 3 בהוראה 11.1 בתע"ס ונקי לפחות שבועיים בהתאם לתוצאות בדיקות שתן/נשיפה ויש לו מסגרת ביתית קבועה, לא מסכנת המאפשרת פניות לטיפול.

### 4. מטרות המסגרת

-----

4.1 הענקת מסגרת תומכת, מגינה, יציבה וקבועה למטופלים בתקופה שלאחר הגמילה הפיזית או עם חזרתו למקום מגוריו לאחר שהות וטיפול במסגרת חוץ ביתית.

4.2 סיוע בבניית דרכי תקשורת בין אישית חיובית, שינוי דפוסי חשיבה והתנהגות וכן פיתוח כישורי חיים ומיומנויות חברתיות.

4.3 רכישת הרגלי עבודה ומושגים בסיסיים לקראת השתלבות בעולם התעסוקה.

### 5. דגם הפעלת מרכז יום

-----

5.1 מרכז היום הינו מוסד אמבולטורי סוציאלי בהתאם למוגדר בתקנות הרישוי של המוסדות לטיפול בנפגעי סמים, התשנ"ד - 1994 .

#### 5.2 כוח אדם

כח האדם במרכז היום. פירוט כישוריו ותאור תפקידיו בנספח א'.  
א. כח האדם במרכז יום גדול ל-20 מטופלים בו זמנית כדלהלן:  
0.75 משרת עו"ס רכז מרכז יום  
0.50 עו"ס מרכז יום  
1.00 משרה מדריך חברתי

ב. כח אדם במרכז יום בינוני ל-12 מטופלים בו זמנית כדלהלן:

0.75 משרה עו"ס רכז מרכז יום

1.00 משרה מדריך חברתי

### 5.3 זמני הפעלת מרכז היום

המרכז יפעל 5 ימים בשבוע, בין השעות 08.00 - 15.00 אחר הצהריים.  
המרכז יפעל במשך כל ימות השנה למעט חופשות קבועות של הרשויות המקומיות.  
מבנה המרכז יוכל להיות מנוצל לפעילות אחר הצהריים והערב לטובת המטופלים ומשפחותיהם.

## 6. הפעילות במסגרת מרכז היום

-----

### 6.1 פעילויות

- חוגים וסדנאות + חומרים - לפחות חוג אחד/סדנא ביום
- ארוחה קלה - ארוחה קלה אחת + שתייה חמה/קרה לאורך כל יום הפעילות
- נסיעות - תשלום למטופל עבור נסיעות הלוך ושוב ממקום מגוריו למרכז היום וחזרה בכרטיסיה של חודשי חופשי.
- ציוד בסיסי - כגון: כסאות, שולחנות, מחשב
- שונות - לפעילות חד פעמית, ארועים, חגים וכו'

6.2 התכנית הטיפולית במרכז היום הינה מכלול של פעילויות שמטרתן ליצור תהליך שינוי אצל המטופל.

6.3 הפעילות במסגרת מרכז היום מבוססת בעיקר על פעילות קבוצתית. הטיפול הפרטני משפחתי יינתן ביחידה המפנה.

6.4 במרכז היום תפעל תכנית שבועית מובנית. התכנית תתייחס למטרות הטיפוליות של מרכז היום ותאושר על ידי ועדת ההיגוי של המרכז. התכנית תכלול טיפול קבוצתי, לימודים, חוגים וסדנאות בנושאים, כגון: העשרה, פעילות תרבותית אמנותית ויצירתית, פעילויות ספורט, טיולים ופעילות הכנה לחיי עבודה.

#### 6.5 תקנון

בכל מרכז יוצב במקום בולט תקנון המרכז שיכלול בין השאר את הנקודות הבאות:

- איסור על התנהגות אלימה מכל סוג שהוא
- חובת הימנעות משימוש בכל סוגי הסמים והאלכוהול
- הימנעות מהימורים
- השתתפות קבועה בפעילויות עפ"י התכנית שנקבעה בוועדת הקבלה
- פירוט ההשלכות של אי העמידה בכללים
- מתן בדיקות שתן

### 7. תכנית הטיפול

-----

#### 7.1 תהליך הפנייה

המטופל יופנה למרכז היום על גבי טופס הפנייה לוועדת קבלה למרכז היום (נספח ב') ע"י גורם טיפולי המוכר עפ"י חוק הפיקוח על המוסדות לטיפול במשתמשים בסמים התשנ"ג-1993, לאחר שעבר ועדת איבחון ובתנאי שהמטופל ממשיך בטיפול פרטני במקביל לטיפולו במרכז היום.

#### 7.2 ועדת קבלה

ועדת הקבלה במרכז היום תחליט על קבלתו/אי קבלתו של המועמד בהתייחס למוטיבציה, למוכנות להשתלב במסגרת יומית ובמסגרת קבוצתית מובנית ואינטנסיבית. ועדת הקבלה מורכבת ממנהל היחידה לנפגעי התמכרויות עו"ס מרכז היום,

העו"ס המפנה, המטופל, ואנשי מקצוע נוספים עפ"י שיקול דעת העו"ס המטפל.

עו"ס מרכז היום ירכז את הפניות לועדת הקבלה. כאשר ועדת הקבלה אישרה את קבלתו של המועמד לטיפול במרכז היום, תקבע יום ושעה בה יצא המטופל לטיפול אצל העו"ס המפנה.

### 7.3 משך זמן הטיפול

מטופל ישהה במרכז היום עד 12 חודשים.

### 7.4 שלבי טיפול

במסגרת מרכז היום יעבור המטופל שלבי טיפול כדלקמן:

- שלב ההכנה: בו יושם דגש על הגדרת ציפיות ודרישות התאמה ראשונית למרכז
- שלב הפעילות האינטנסיבית בו יושם דגש על השתתפות המטופל בקבוצות טיפוליות
- שלב ההכנה לחיי עבודה בו ישולב המטופל בפעילות ייחודית אשר תכין אותו לעולם העבודה בהיקף של לפחות 1/3 מהפעילות המתבצעת בו.

אחת ל-3 חודשים תתכנס ועדת הקבלה שמשמשת גם כועדת הערכה ומעקב לדיון בתכנית הטיפול האישית של כל מטופל ותקבל החלטות להמשך טיפול, להשעיה, והרחקה (נספח ג').

### 7.5 חוזה טיפולי

עם כניסת המטופל למרכז היום ייערך עימו חוזה שיפרט את מחויבותו למסגרת ולתכנית הטיפולית ומחויבות הצוות (נספח ד').

### 7.6 סיום הטיפול במרכז היום

- סיום טיפול מתוכנן: בתום התקופה שנקבעה להימצאות המטופל במרכז היום ייערך דיון בועדת הערכה בו תקבע למטופל תכנית המשכית לטיפול בשיתוף הגורמים המטפלים הרלוונטיים. מרכז מרכז היום יכתוב סכום הטיפול ויעביר העתק לגורם המפנה.

- השעייה: עו"ס מרכז היום יוכל להשהות מטופל ממרכז היום מהסיבות הבאות: אלימות פיזית ו/או מילולית, שימוש בסמים ואלכוהול, הימורים, אי עמידה בכללי המקום. הודעה על ההשעייה תועבר טלפונית ובכתב מיידית לעו"ס המטפל.
- דיווח בכתב יועבר לגורם המטפל לא יאוחר מ- 24 שעות מהחלת ההשעייה עם העתק למנהל היחידה/המחלקה לש"ח והפיקוח המחוזי, בו יצוינו הסיבות להשעייה, ותאריך התחלה וסיום תקופת ההשעייה.
- הרחקה: עו"ס מרכז היום יוכל להרחיק מטופל באופן מידי במקרים חריגים שיפורטו בחוזה הטיפול/תקנון מרכז היום. דיון לגבי הרחקת מטופל יתקיים תוך 48 שעות ממועד ההרחקה ויועבר מיידית לפיקוח המחוזי.

## 8. ועדת היגוי של מרכז היום

תתקיים במרכז היום אחת לששה חודשים. בוועדה ישתתפו מפקחים מחוזיים, מנהלי מחלקות לש"ח ומנהלי היחידות לטיפול בנפגעי התמכרויות המפנים למרכז היום ועובדי מרכז היום. מנהל מרכז היום יהיה יו"ר הוועדה. בוועדה יידונו נושאים הקשורים להפעלת מרכז היום ולדרכי שיתוף פעולה בין היישובים המפנים אליו.

## 9. דרכי תקשורת בין מרכז היום ליחידות המפנות

עו"ס היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות אשר מטופליהם שוהים במרכז היום ישתתפו בוועדות קבלה והערכה במרכז יום עם הפניית מטופל ובהתאם לצורך. כמו כן יקיימו קשר טלפוני בתדירות של לפחות אחת לשבועיים עם עו"ס מרכז היום לפי התקדמותו בטיפול או כל נושא אחר המעלה צורך בדיון. עו"ס מרכז היום והעו"ס המטפל יעבירו מידע אחד לשני לגבי התנהגות או שינוי משמעותי אחר שמשפיע על הטיפול.

## **10. החזר הוצאות נסיעה**

-----

החזר הוצאות נסיעה ממקום מגוריו של המטופל למרכז היום, ימומנו ע"י המרכז.

## **11. השתתפות עצמית**

-----

אין השתתפות עצמית של מטופלים

## **12. דיווח**

-----

12.1 הדיווח עפ"י נוהל מסגרות על גבי טופס החלטה על השמה (נספח ה') וטופס השמה למסגרת (נספח ו')

12.2 המסגרת תנהל יומן נוכחות של המבקרים במרכז היום.

## **13. מימון**

-----

13.1 המימון בהתאם לתקציב המאושר ועפ"י הסיווג מתקנה תקציבית "סמים טיפול בקהילה" 1125061.

13.2 רכישת ציוד בסיסי יהווה 10% מהתעריף.

13.3 ציוד לצורך ביצוע חוגים וסדנאות יהווה 10% מהתקציב.

13.4 עלות מימון נסיעות מטופלים ממקום מגורם למרכז היום הינה חלק מתעריף מרכז היום.



משרד הרווחה והשירותים החברתיים יודא יישום הוראה זו ע"י מפקחיו  
במחוזות ועובדי האגף לביקורת פנימית.

נחום איצקוביץ  
המנהל הכללי

## תיאורי תפקיד למרכז יום

-----

### 1. מנהל מרכז יום

כישורים: עובד סוציאלי כשיר בעל ידע וניסיון מוכח בטיפול בנפגעי התמכרויות בעבודה קבוצתית. סיים או ישתלב בקורס הבסיסי לטיפול בהתמכרויות בשנת עבודתו הראשונה

כפיפות: מנהל היחידה לטיפול בנפגעי התמכרויות ברשות המקומית בה מופעל מרכז היום.

דרוג ודרגה: עו"ס י-ח

היקף משרה: 75%

### תאור התפקיד

- אחראי על הפעילות במרכז היום
- מגייס ספקי שירות ועובד מולם
- מקיים קבוצות טיפוליות
- משתתף בועדות לבניית סדר היום וקיומו
- אחראי לעבודת מדריכים חברתיים במסגרת מרכז היום
- מקיים קשר שוטף עם עו"ס היחידה המפנה למרכז
- עו"ס מנהל מרכז היום ידאג לטפל באופן פרטני במטופלי היחידה בה פועל
- מרכז היום בהתאם לשיקול הדעת של מנהל היחידה ומפקח מחוזי
- יתעדכן ויעדכן את כל שותפי התפקיד למרכז היום, כגון: מנהל היחידה, עובדי היחידה, וצוות מרכז היום.

## **2. מדריך חברתי**

### **דרישות התפקיד**

מכור שהיה בעברו מכור לסמים ונקי מסמים אלוכהול והימורים לפחות שנתיים. השתתף בתהליך טיפולי מוכח של שנתיים לפחות וסיים אותו. במידה ונמצא בקשר טיפולי הוא יבוצע מחוץ למחלקה בה הוא עובד. סיים, לומד או בהמתנה להכשרה לתפקיד זה בקורס המוכר ע"י משרד הרווחה והשירותים החברתיים המלצות ואישורים

כפיפות: מנהל מרכז היום / מנהל היחידה או בא כוחו.

### **תיאור התפקיד**

המדריך החברתי יהיה ברוב המקרים מטופל נקי מסמים אלוכהול והימורים אשר מוכן לשתף מטופלים בניסיון השיקום שלו וללוותם בדרך לטיפול ושיקום. המדריך החברתי יהיה מודל לחיקוי והזדהות. המדריך החברתי ינו חלק מצוות התכנית ועובד לצד הצוות המטפל. המדריך ידאג ללקיחת בדיקות שתן למטופלים המדריך ייתמוך וילוה מטופלים במשימותיהם. יעביר מידע לגבי מטופלים לקראת דיון בוועדות הקבלה וההערכה יישתתף בהנחיית קבוצות משימתיות, ייזום ויפעיל תכניות חינוכיות וחברתיות במרכז לצד העו"ס המטפל ובהתאם להנחיות מנהל מרכז היום/היחידה

### **דירוג ודרגה**

המדריך יועסק בדירוג הוראה בדרגת מדריך בלתי מוסמך א'א'. שעות העבודה של המדריך יהיו שעות העבודה של משרה מלאה כפי שנהוג במשק (42.5 שעות לשבוע)

### **תקופת העסקה**

אין להעסיק מדריך חברתי בתפקיד יותר מחמש שנים. מעבר לתקופה זו הידע מהשטח כבר הופך להיות שולי ואינו מודל לחיקוי והזדהות יעשה מאמץ לסייע למדריך להשתלב בתחום עיסוק חלופי.

## **3. מדריכי ומנחי חוגים והעשרה**

#### נספח ב' (11.4)

תאריך \_\_\_\_\_

שם היחידה המפנה: \_\_\_\_\_

אל:

מרכז היום \_\_\_\_\_

העו"ס המטפל \_\_\_\_\_

#### טופס הפנייה לועדת קבלה למרכז יום

ההפנייה תבוצע בצרוף דוח סוציאלי/טופס אינטייק על המטופל.

#### פרטי המטופל

שם \_\_\_\_\_

מספר זיהוי \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_

ארץ לידה \_\_\_\_\_

שנת עלייה \_\_\_\_\_

מספר ילדים \_\_\_\_\_

מצב משפחתי \_\_\_\_\_

מקורות קיום \_\_\_\_\_

סיבת ההפניה של המטופל למרכז

---

---

---

---

---

---

---

סכום חוות דעת המטפל

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_   
 חתימה

\_\_\_\_\_   
 שם העו"ס המטפל

## החלטת ועדת הקבלה:

סכום ועדת הקבלה בישיבתה מיום \_\_\_\_\_

התרשמות והחלטת הועדה: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

קביעת יעדים לטיפול במרכז היום

---

---

---

---

---

---

החלטה על מועדי הטיפול הפרטני השבועי אצל העו"ס ביחידה המפנה:

---

---

---

---

תאריך קליטה למרכז היום: \_\_\_\_\_

שם היו"ר \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

משתתפים:

\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

#### נספח ג' (11.4)

תאריך \_\_\_\_\_

#### טופס וועדת הערכה

שם המטופל \_\_\_\_\_

העו"ס המפנה \_\_\_\_\_

המחלקה לש"ח המפנה \_\_\_\_\_

משתתפים בוועדה:

שם	תפקיד

מטרת הוועדה: הערכה / השעייה / הרחקה / סיום טיפול

תאריך קליטה במרכז היום: \_\_\_\_\_



## ועדת הערכה

יעדים שהושגו:

---

---

---

---

---

---

יעדים שצריכים להיות מושגים:

---

---

---

---

---

---

קשיים וגורמים מעכבים:

---

---

---

---

---

---

החלטות:

---

---

---

---

\* הרחקת מטופל תתבצע רק לאחר אישור המפקח המחוזי

### חוזה טיפולי - מרכז יום

חוזה טיפולי זה הינו הסכם בין:

שם המטופל: \_\_\_\_\_ מס' זיהוי: \_\_\_\_\_

לבין מרכז היום לטיפול בנפגעי סמים: \_\_\_\_\_

אני החתום מטה מקבל עליי את החוקים והכללים של מרכז היום המצורפים בזאת.

הנני מודע לכך שהפרתם בהתאם ואף עלולה להוביל להשעיית/הרחקתי מהמרכז.

מרכז היום מתחייב להעניק למטופל טיפול בהתאם לתכנית הטיפולית שנקבעה ותיקבע בכל אחד משלבי הטיפול.

תאריך: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת העו"ס/נציג מרכז היום

\_\_\_\_\_

חתימת המטופל

### נספח ה' (11.4)

[illegible]

**אזהרה**  
טופס זה מכיל מידע מוגן  
לפי חוק הגנת הפרטיות  
המסוחר שלא כדון עבור עבירה

☐ תעריף ☐ תאריך עזיבה  
☐ רשות ☐ תאריך גמר התחייבות  
☐ השתתפות ☐ סעיף תקציבי מיוחד

הואילו נא לקלוט את המושם במסגרתכם  
ואנו מתחייבים לשאת בתשלום עבורו  
על פי הנחיות משרד העבודה והרווחה.

[illegible][illegible]

תחילת שנה		חודש יס		סביבת עבודה		סיס השמה (סיס טיפול)		היעדרות		עזיבה מנהלית - רשות מקומית	
01	סיס השמה (סיס טיפול)	02	חזרה לבית חילוקיה	03	נזר מחסביקה	04	סיס צו	05	עדות שחוררס	06	העברה למסורת אחרת
07	העברה לאחרות משור אחר	08	היעדרות	09	עטירה	10	עצור/מאסר	11	קנס לא צל	12	סיס ציבורת החוסה
13	עדות ציבורת המסורת	14	חוסר התאמה למסורת	15	עזיבה מנהלית - רשות מקומית	16	סיס החגולות	17	שני טיב השמה	18	עזיבה מנהלית - רשות מקומית

סדרת התחלה						שנה		חודש		יום		תאריך סיום		שנה		חודש		יום		סדרת העבודות		01 <input type="checkbox"/> בריחה		03 <input type="checkbox"/> תופעה		05 <input type="checkbox"/> אחר		אישה		כ <input type="checkbox"/> כן	
																						02 <input type="checkbox"/> אשפוז		04 <input type="checkbox"/> מעצר							

שתייה ושירותים		מנה		חורש דיוח		חורש		מספר יחידות		סוג טיפול	
01	אישי	02	זוגי	03	משפחתי	04	קבוצתי				
01	אישי	02	זוגי	03	משפחתי	04	קבוצתי				
01	אישי	02	זוגי	03	משפחתי	04	קבוצתי				
01	אישי	02	זוגי	03	משפחתי	04	קבוצתי				

[illegible]

השופט הנ"ל לא נקלט מהסביבה: ☐ מספר זהות שני ☐ אין תאסס בן סטל המערץ ליהודה ארמית ☐ אחר ☐

חא"ר: \_\_\_\_\_

מספר: \_\_\_\_\_

ההודעה: \_\_\_\_\_

הודעה על שניאה

לשימוש המשרד בלבד

מחיר: 03.99 (05 מפיץ) 15 - המחלקה לשרותים חברתיים, 5 - חיה נונה במחלקה לשרותים חברתיים, 03.99 (05 מפיץ) 15

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 14.8 (הוראה 8 לפרק 14 בתע"ס) מס' עמודים: 9

תאריך תחולה: 1.8.2012 תאריך פרסום: י"ז באב תשע"ב  
5 באוגוסט 2012

## סיוע במימון שרותים בקהילה לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) =====

### 1. כללי

-----

1.1 הוראה זו מבטלת את ההוראה מיום 17.11.2008.

1.2 מטרת השרותים המפורטים בהוראה זו היא לאפשר לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) לקיים את אורח חייו במסגרת הקהילה והמשפחה הטבעית - ככל שניתן.

1.3 בהוראה זו מפורטים הסיוע במימון השרותים הניתנים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) בביתו בקהילה.

א. מטפח לילד

ב. מטפל אישי

ג. מסייע שיקומי

ד. סייעת לשילוב ילדים חריגים במעונות יום ומשפחתונים רגילים.

ה. הסעה וליווי

## 2. אוכלוסיית היעד

-----

אדם שועדת אבחון של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) קבעה שהוא אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי), בהתאם לחוק הטיפול באדם המפגר, תשכ"ט-1969.

## 3. סוגי השרותים

-----

### 3.1 מטפח לילד

3.1.1 המטפח מסייע לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) בגילאי 3-21, שלהם קשיי תפקוד בתחום האישי, החברתי או הלימודי, הוא מסייע באחד או יותר מהתחומים האלה: חיזוק הדימוי העצמי של הילד, הכוונה לסביבה חברתית חיובית, עידוד ליצירת קשר עם ילדים בני גילו, העשרת עולמו של הילד, חיזוק ההנעה ללימודים, הקניית מיומנויות יום-יומיות, הקניית הרגלי למידה, וסיוע בשיפור הקשר עם ההורים והאחים.

3.1.2 הנזקקות תקבע ע"י העו"ס המטפל עד להיקף של 30 שעות בחודש ועד חצי שנה

### 3.2 טיפול אישי

3.2.1 כאשר בבית המשפחה נמצא אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) והמשפחה מתקשה בתפקוד עקב תשומות הזמן הרבות הנדרשות לטיפול בו, לחינוכו ולליווי, ניתן לאשר לו טיפול אישי.

3.2.2 הצורך יקבע ע"י העו"ס המטפל במשפחה לאחר ביקור בית. דו"ח ביקור הבית יפרט את מספר השעות שיש להקצות למשפחה, עד לתקרה של 30 שעות בחודש, ועד חצי שנה.

### 3.3 מסייע שיקומי

א. מסייע שיקומי מיועד לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) מעל גיל 21 באחד או יותר מהתחומים האלה: התמודדות בחיי היום-יום, ניהול משק הבית, השתלבות בקהילה, השתלבות בתעסוקה, מיצוי זכויות וקשר עם מוסדות בקהילה.

ב. מספר השעות המרבי: 30 שעות בחודש עד חצי שנה.

### 3.4 סייעת לשילוב ילדים חריגים במעונות יום ובמשפחתונים רגילים

3.4.1 העובד הסמך-מקצועי/ת מסייע/ת לילדים בגילאי לידה עד 3 שנים, בעלי נכות או מגבלה מולדת או נרכשת, פיסית, חושית או שכלית, שמצבם מאפשר את שילובם במסגרת של מעון יום או משפחתון לילדים רגילים תוך כדי קבלת עזרה אישית.

3.4.2 הנוהל לאישור והפעלת הסייעת ייעשה עפ"י הוראה 8.10 בתע"ס.

### 3.5 הוצאות נסיעה/הסעה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי)

באחריות הרשות המקומית להסיע אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) במצבים הבאים:

#### 3.5.1 גילאי חצי שנה עד 3 שנים

בכפוף לחוק מעונות יום שיקומיים התש"ס-2000 ההסעה תהיה למעונות יום שיקומיים ובחזרה לביתם.

#### 3.5.2 גילאי 3-21

באחריות מחלקת החינוך ברשות המקומית להסיע אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) למסגרות החינוכיות עפ"י חוק החינוך המיוחד תשמ"ח-1988 וחוק הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות התשמ"ד-1994.

#### 3.5.3 גילאי 21+

א. האנשים ישולבו למסגרת יומית הקרובה ביותר לאזור מגוריהם, עפ"י רמתם ובהתאם לצרכיהם.

ב. אנשים המשולבים במע"ש ייסעו באופן עצמאי, למעט במקרים בהם:

- (1) אין בנמצא תחבורה ציבורית ישירה וסדירה למע"ש.
- (2) אנשים שאינם מסוגלים להגיע באופן עצמאי באמצעות תחבורה ציבורית למע"ש.

### 3.6 ליווי

הליווי מיועד לאנשים בגילאי +21 במרכז יום טיפולי סיעודי הנזקקים לליווי. הליווי יכול להינתן לבודד או לקבוצה.

## 4. השתתפות הורים והשתתפות עצמית

### 4.1 מטפח לילד

השתתפות הורים עבור מטפח לילד, בהתאם לטבלה להלן:

הכנסה ממוצעת לנפש בנ"ז	אחוז ההשתתפות מההוצאה למשפחה בה ילד אחד מקבל שרות מטפח	אחוז ההשתתפות מההוצאה למשפחה לכל ילד ממספר הילדים המקבל שרות מטפח
0 - 5	פטור	פטור
5.01 - 10	10%	10%
10.01 - 20	15%	10%
20.01 - 25	25%	15%
25.01 - 30	50%	25%
30.01 - 40	75%	50%
40.01 - ומעלה	100%	100%

### 4.2 טיפול אישי

א. השתתפות הורים לקטינים בטיפול אישי יהיה בגובה 25% מגמלת ילד נכה.

ב. מבוגרים מעל גיל 18 ישתתפו ב-50% מגובה קצבת שירותים מיוחדים.



ג. במקרים בהם ההוצאה הנדרשת לאחר סעיף 4.2 א' וב' היא גבוהה מההשתתפות האמורה, יערך חישוב זכאות בהתאם לכללי הזכאות, למשפחה/ למבוגר- בהתאם לכללים בהוראה 3.16 בתע"ס, ויצורף לסכום ההשתתפות שנקבע על פי סעיף 4.2 א' או ב' לעיל.

סך השתתפות הורים/המבוגר יהיה לפי סעיף 4.2א' או 4.2ב' וסעיף 4.2 ג'

#### 4.3 מסייע שיקומי

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) המקבלים גמלת שרותים מיוחדים, ישתתפו במימון השרות בגובה 50% מהגמלה.

4.4 סייעת לשילוב ילדים חריגים במעונות יום ומשפחתונים רגילים - אין השתתפות הורים.

#### 4.5 הסעות וליווי

4.5.1 מינימום ההשתתפות העצמית תהיה בגובה חופשי חודשי/רב קו.

4.5.2 למקבלי קצבת ניידות - ההשתתפות תהיה עד 50% מגובה הגמלה המשולמת, אך לא יותר מ- 4.8 נ"ז, ולא יותר מעלות הנסיעה, ולא פחות מגובה חופשי חודשי/רב קו.

בכל מקרה, על המחלקה לשירותים חברתיים לברר האם הפונה מקבל קצבת נכות, קצבת ניידות, או גמלה לילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי, קודם מתן האישור לשרות הנדרש.

#### השתתפות מרבית של המחלקה לשרותים חברתיים

ההשתתפות המרבית של המחלקה תהיה בהוצאות נסיעה והוצאות לוויה כדלקמן:

סוג השירות	השתתפות מירבית של המחלקה לש"ח בנ"ז	הגורם המאשר
נסיעות	עד 8	המחלקה לש"ח
נסיעות	מ-8 עד 12	המפקח המחוזי
נסיעות	מ-12 עד 15	המפקח הארצי
ליווי	עד 8	המחלקה לש"ח
ליווי	מ-8 עד 12	מפקח מחוזי

בקשה לאישור השתתפות המחלקה מעבר לסמכותה יועבר על גבי טופס "בקשה לאישור השתתפות חריגה למסגרת (נספח 1\_1) למפקח המחוזי של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי). המפקח המחוזי יבחן את הבקשה ויתן את החלטתו במסגרת סמכותו ויעביר עותק ממנה למפקח הארצי של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי). היה והבקשה היא מעבר לסמכות החלטת המפקח המחוזי, יעבירה למפקח הארצי. החלטת המפקח הארצי תועבר למפקח המחוזי שיעבירה למחלקה לשירותים חברתיים.

אישור השתתפות המחלקה מעבר לסמכותה תועבר למפקח המחוזי של השרות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) בקהילה.

## 6. דיווח

-----

6.1 הדווח על ההוצאות המפורטות ייעשה במת"ס בסמלים הבאים:

ליווי - 6.2

הוצאות נסיעה/הסעה - 6.3

6.2 הדיווח על הוצאה בגין מטפח לילד, טיפול אישי, סייעת לשילוב ילדים ומסייע שיקומי יתבצע באמצעות מערכת הסמך מקצועית בכפוף להוראה 3.3 בתע"ס.

## 7. מ י מ ו ן

-----

המימון בהתאם לתקנה תקציבית "שרותים תומכים למפגר בקהילה" 23.08.55.43 במסגרת התקציב המאושר ועפ"י הסיווג.

## 8. ב ק ר ה

-----

משרד הרווחה והשרותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת ע"י המפקחים במחוזות והאגף לביקורת פנימית.

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

**נספח א' (14.8)**

תאריך \_\_\_\_\_

הרשות המקומית \_\_\_\_\_

לכבוד

מר/גב' \_\_\_\_\_

מפקח מחוזי של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

(פיגור שכלי)

מחוז \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשה לאישור השתתפות חריגה בהוצאות נסיעה/ליווי למסגרת יומית**

שם המושם \_\_\_\_\_ מ.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

שם המסגרת \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

סיבת הפניה

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
חתימת העו"ס

\_\_\_\_\_  
שם העו"ס

-----

## החלטת המפקח המחוזי

( ) מאושר

( ) לא מאושר מהסיבה

---

---

---

---

שם המפקח	חתימת המפקח	תאריך
----------	-------------	-------

-----

## החלטת המפקח הארצי

( ) מאושר

( ) לא מאושר מהסיבה

---

---

---

---

שם המפקח	חתימת המפקח	תאריך
----------	-------------	-------

העתק: מפקח ארצי של השירות לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי)  
מפקח מחוזי של השירות לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי)

# הוראות והודעות

אב תשע"ב  
אוגוסט 2012

למנויים שלום,

להלן רשימת כל ההוראות התעריפים בציון תאריך התחולה שבו פורסמו.  
הוראה שתאריך עדכונה מתפרסם בחוזר הזה, מצויינת בכוכבית (\*).

פ ר ק	מס' ההוראה	תאריך תחולה
1	1.2	1.1.2012
	1.15	1.4.2012
	1.22	1.1.2012
	1.23	2011 - 2012
2	2.1	2012
	2.10	1.5.2012
3	3.2	1.6.2012
	3.6	1.4.97
	3.8	1.6.2012
	3.14	1.6.2010
	3.15	2012
	3.19	1.1.2004
	3.21	1.6.2012
	3.22	1.6.2012
	3.28	1.6.2012
	3.33	1.6.2012
	3.36	1.6.2012
4	4.7/א	1.2.2012
	4.8 כ'	1.7.2012
	4.9 ג'	1.2.2010
	4.9 ד'	1.6.2012
	4.11	1.2.2010
	4.13 ט'	1.2.2010
	4.13 י"ב	1.2.2011
5	5.3	1.9.2002
	5.7	1.1.2010
	5.10	1.6.2012
	5.24 ד'	1.12.2011
	5.24 ה'	1.6.2012
	5.25	1.7.2011
6	6.1	1.2.2010
	6.4	1.2.2010
	6.6	1.6.2012
	6.7	1.2.2009
	6.10	1.6.2012

1.6.2012	6.13		
1.9.2012	6.20	(*)	
<hr/>			
1.1.2012	8.2		8
1.9.2012	(10.4 + 14.12 + 6.15 + 5.4=)	8.4	
1.1.2000	א' 8.5		
26.4.2011	ב' 8.5		
1.9.2012	8.10	(*)	
1.9.2012	8.12	(*)	
1.9.2007	8.15		
1.6.2012	8.17		
1.6.2012	8.18		
1.1.2012	ד' 8.28		
1.9.2012	ה' 8.28	(*)	
1.1.2012	(8.26=)	8.29	
1.9.2012	א' 8.30	(*)	
1.1.2012	ד' 8.30		
1.9.2012	ה' 8.31	(*)	
1.1.2012	ו' 8.31		
1.1.2012	8.34	(*)	
1.1.2012	א' 8.37		
1.9.2012	ג' 8.37	(*)	
1.1.2012	8.38		
<hr/>			
1.6.2012	9.3		9
<hr/>			
1.9.2012	10.2	(*)	10
1.6.2012	10.3		
1.6.2012	10.5		
<hr/>			
1.6.2012	11.2		11
1.6.2012	11.3		
1.6.2012	11.4		
<hr/>			
1.1.2012	12.3		12
<hr/>			
1.9.2000	14.2		14
1.9.2012	ה' 1/ (5.6 א')	(*)	
1.9.2012	ב' 2/ (5.6 ב')	(*)	
1.7.2012	14.13		
1.9.2002	14.16		
1.6.2012	14.28		
<hr/>			
1.1.2012	15.1		15
<hr/>			
1.6.2012	17.2		17
1.6.2012	17.3		
1.7.2011	17.4		
<hr/>			
1.9.2008	18.1		18
<hr/>			

לידיעתכם - תעריפי הרכישה והמנוי לאוגדן תע"ס מעודכן (מיום 1.1.2003):

370 ש"ח	אוגדן מעודכן לציבור
370 ש"ח	אוגדן מעודכן למחלקות לשירותים חברתיים
350 ש"ח	דמי מנוי לעדכון הוראות
25 ש"ח	אוגדן ריק

**טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות  
לילד עם עיוורון בשנת הלימודים תשע"ג  
=====**

**ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)**

שיעור השתתפות חודשי (בש"ח) לתעריף 3405	שיעור השתתפות חודשי (בש"ח) לתעריף 3404 3602	שיעור השתתפות חודשי (בש"ח) לתעריף 3402/3401	דרגת הכנסה	הכנסה ממוצעת לנפש בחודש פברואר 2012 (בש"ח)	
378	70	105	1	1,045	עד 1.
455	86	145	2	1,046	- 1,587 2.
574	102	239	3	1,588	- 2,130 3.
726	139	303	4	2,131	- 2,565 4.
895	155	379	5	2,566	- 2,995 5.
942	177	410	6	2,996	- 3,430 6.
1,079	204	435	7	3,431	- 3,860 7.
1,217	220	490	8	3,861	- 4,295 8.
1,309	236	532	9	4,296	- 4,725 9.
1,385	289	595	10	4,726	- 5,160 10.
1,664	295	695	11	5,161	- 5,700 11.
1,664	295	695	12	5,701	מעל 12.

\* הדרגה נקבעה לפי ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש פברואר 2012

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**



**טבלאות להשתתפות הורים  
במעון יום, במשפחתון, בפעוטון,  
במעון יום רב-תכליתי  
בשנת הלימודים תשע"ג**

=====

ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)						
ר מ ה	הכנסה ממוצעת לנפש בחודש (בש"ח) פברואר 2012	המס- גרת	מעון יום		משפ- חתון	
			שעות		16.00-7.00	
		תעריף	8013 8017 8022 9103 9104 9101 9102 4602 8011		8014 8023 9105 9106 9107 9108 8012	
			ילד		תינוק	
	עד		378	428	497	445
1.	1,045		455	489	598	509
2.	1,587 -	1,046	574	612	754	636
3.	2,130 -	1,588	726	734	953	764
4.	2,565 -	2,131	895	872	1,176	907
5.	2,995 -	2,566	942	917	1,237	955
6.	3,430 -	2,996	1,079	1,070	1,417	1,114
7.	3,860 -	3,431	1,217	1,193	1,599	1,241
8.	4,295 -	3,861	1,309	1,300	1,719	1,352
9.	4,725 -	4,296	1,385	1,376	1,820	1,432
10.	5,160 -	4,726	1,664	1,659	2,187	1,726
11.	5,700 -	5,161	1,664	1,659	2,187	1,726
12.	מעל	5,701				

**טבלאות להשתתפות הורים במועדונית לגיל הרך  
בשנת הלימודים תשע"ג**

=====

ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)				
מועדונית לגיל רך כתת תצפית			הכנסה ממוצעת לנפש בחודש (בש"ח) פברואר 2012	
17.00 - 12.30	שעות			
9408	6303	תעריף		
9409	6304			
9410	9109			
9411	9201			
9412				
9413				
126			1,045	1. עד
157			1,046 - 1,587	2.
253			1,588 - 2,130	3.
319			2,131 - 2,565	4.
388			2,566 - 2,995	5.
408			2,996 - 3,430	6.
483			3,431 - 3,860	7.
530			3,861 - 4,295	8.
575			4,296 - 4,725	9.
597			4,726 - 5,160	10.
688			5,161 - 5,700	11.
688			5,701 מעל	12.

השתתפות הורים - תמיכה ביתית בילד  
(אומנה יומית לשעבר)  
לשנת הלימודים תשע"ג

=====

ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)			
ר	הכנסה (*)	9301	9303
מ	ממוצעת	9302	9304
מ	לנפש	9305	9307
ה	בחודש	9306	9308
	(בש"ח)	שעות 3,4	שעות 6,8
1.	עד 1,045	97	194
2.	1,046 - 1,587	139	276
3.	1,588 - 2,130	232	465
4.	2,131 - 2,565	295	587
5.	2,566 - 2,995	350	701
6.	2,996 - 3,430	374	751
7.	3,431 - 3,860	431	863
8.	3,861 - 4,295	494	991
9.	4,296 - 4,725	548	1,097
10.	4,726 - 5,160	551	1,100
11.	5,161 - 5,700	570	1,141
12.	מעל 5,701	570	1,141

\* הדרגה נקבעה לפי הכנסה ממוצעת לנפש לחודש פברואר 2012.

נחום איצקוביץ  
המנהל הכללי

**טבלת השתתפות הורים בהחזקה  
במועדוניות ילדים, ומתבגרים, ובמועדוניות ייחודיות וביתיות  
בשנת הלימודים תשע"ג**

=====

**ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)**

6506	9401	6501	דרגת הכנסה	הכנסה ממוצעת
9403	9402	6509	לפי הוראה	לנפש בחודש
9404	9405	6701	8.10 בתע"ס	(בש"ח)
9505	9501	6702		
9506	9502	6703		
9507	9503	6704		
9406	9504	6401		
9407	9421	6402		
	9422			
	9423			
	9425			
	9426			
	9427			
	9431			

70	162	1	1,045	עד	1.
86	171	2	1,046	- 1,587	2.
102	182	3	1,588	- 2,130	3.
139	311	4	2,131	- 2,565	4.
155	332	5	2,566	- 2,995	5.
177	353	6	2,996	- 3,430	6.
204	418	7	3,431	- 3,860	7.
220	450	8	3,861	- 4,295	8.
236	498	9	4,296	- 4,725	9.
289	593	10	4,726	- 5,160	10.
295	615	11	5,161	- 5,700	11.
295	615	12	5,701	מעל	12.

\* הדרגה נקבעה לפי ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש פברואר 2012

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

**השתתפות הורים במועדוניות ביתיות  
בשנת הלימודים תשע"ג  
=====**

9406 9407	6401 6402	הכנסה ממוצעת לנפש בחודש (בש"ח)	
-----			
70	162	1,045	1. עד
86	171	1,046 -	2. 1,587
102	182	1,588 -	3. 2,130
139	311	2,131 -	4. 2,565
155	332	2,566 -	5. 2,995
177	353	2,996 -	6. 3,430
204	418	3,431 -	7. 3,860
220	450	3,861 -	8. 4,295
236	498	4,296 -	9. 4,725
289	593	4,726 -	10. 5,160
295	615	5,161 -	11. 5,700
295	615	5,701	12. מעל

-----  
\* הדרגה נקבעה לפי הכנסה ממוצעת לנפש לחודש פברואר 2012.

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

**סל שירותים בקהילה**

=====

סמל תעריף -----	שם המסגרת -----	סכום בש"ח -----
9212	נתיבים להורות 20 נפשות מודל טיפולי ילדים הורים גיל רך, יסודי, מתבגרים	734
9213	נתיבים להורות 40 נפשות מודל טיפולי ילדים הורים גיל רך, יסודי, מתבגרים	547
9222	בית חכ"מ	2,781
9225	מרכז הורות וטף - בתוך מרכז לגיל הרך	588

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

**טבלת השתתפות הורים במעון רב תכליתי  
בשנת הלימודים תשע"ג**

=====

**ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)**

ילד	תינוק	ילד	רמת	הכנסה ממוצעת	לנפש בחודש
17:00 - 12:30	16:00 - 7:00	16:00 - 7:00	הכנסה	פברואר 2012	(בש"ח)
6302 6306	6309	6308			
6305 6307	6804	6803			
126	497	378	1	1,045	עד .1
157	598	455	2	1,046 - 1,587	.2
253	754	574	3	1,588 - 2,130	.3
319	953	726	4	2,131 - 2,565	.4
388	1,176	895	5	2,566 - 2,995	.5
408	1,237	942	6	2,996 - 3,430	.6
483	1,417	1,079	7	3,431 - 3,860	.7
530	1,599	1,217	8	3,861 - 4,295	.8
575	1,719	1,309	9	4,296 - 4,725	.9
597	1,820	1,385	10	4,726 - 5,160	.10
688	2,187	1,664	11	5,161 - 5,700	.11
688	2,187	1,664	12	5,701	מעל .12

\* הדרגה נקבעה לפי ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש פברואר 2012

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

**טבלת השתתפות הורים בסידור יומי לילדים אוטיסטים  
בשנת הלימודים תשע"ג**

=====

**ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)**

דרגה	הכנסה ממוצעת לנפש בחודש פברואר 2012 (בש"ח)	תעריף	תעריפים	תעריפים
		4602	4603	4604, 4605
			4606	4607, 4608
				4804, 4807
				4805, 4808
-----				
1	עד 1,045	378	105	70
2	1,587 - 1,046	455	145	86
3	2,130 - 1,588	574	239	102
4	2,565 - 2,131	726	303	139
5	2,995 - 2,566	895	379	155
6	3,430 - 2,996	942	410	177
7	3,860 - 3,431	1,079	435	204
8	4,295 - 3,861	1,217	490	220
9	4,725 - 4,296	1,309	532	236
10	5,160 - 4,726	1,385	595	289
11	5,700 - 5,161	1,664	695	295
12	מעל 5,701	1,664	695	295

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**



תאריך תחולה: 1 בספטמבר 2012

נספח להוראה 14.12 ה'1

5.6 א'

5.13

**טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות  
למפגרים ונכים בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ג  
=====**

**ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)**

הכנסה ממוצעת לנפש בחודש פברואר 2012 (בש"ח)	דרגה	שיעור התשלום החודשי (בש"ח)
עד	1	378
1,045 - 1,587	2	455
1,588 - 2,130	3	574
2,131 - 2,565	4	726
2,566 - 2,995	5	895
2,996 - 3,430	6	942
3,431 - 3,860	7	1,079
3,861 - 4,295	8	1,217
4,296 - 4,725	9	1,309
4,726 - 5,160	10	1,385
5,161 - 5,700	11	1,664
מעל 5,701	12	1,664

בשום מקרה לא תיגבה השתתפות מעל לתעריף של המסגרת שבה הילד מושם.

**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**

תאריך תחולה: 1 בספטמבר 2012

נספח להוראה 14.12 ה'2

5.6 ב'

5.14

טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות  
למפגרים ונכים בשנת הלימודים תשע"ג מעל גיל 3  
=====

ההשתתפות החודשית של ההורים (בש"ח)

א. חניכים בגילאים 3-18

שיעור השתתפות חודשי (בש"ח)	דרגה	הכנסה ממוצעת לנפש בחודש פברואר 2012 (בש"ח)	
105	1	1,045	עד
145	2	1,046	- 1,587
239	3	1,588	- 2,130
303	4	2,131	- 2,565
379	5	2,566	- 2,995
410	6	2,996	- 3,430
435	7	3,431	- 3,860
490	8	3,861	- 4,295
532	9	4,296	- 4,725
595	10	4,726	- 5,160
695	11	5,161	- 5,700
695	12	5,701	מעל

התשלום הוא לשעות שמעבר לשעה 14:30.

**ב. חניכים במסגרות יומיות בגיל 18 ומעלה**

דרגה 48 - 10% מקצבת הנכות - 221 ש"ח.

בשום מקרה לא תיגבה השתתפות מעל לתעריף של המסגרת שבה החוסה מושם.  
הגבייה הזאת אינה נוגעת לתעריפים: 1201, 1202, 1203, 1204 ו-1601.


**נחום איצקוביץ**  
**המנהל הכללי**



# חוזר המנהל הכללי

---

ע"ב 207  
אב תשע"ב  
אוגוסט 2012



אתרנו באינטרנט: [www.molsa.gov.il](http://www.molsa.gov.il)  
ממשל זמין: [www.gov.il](http://www.gov.il)