



הלב פתוח לרווחה



משרד העבודה הרווחה
והשירותים חברתיים

חוזר המנהל הכללי

הודעות ✕ הוראות
החלטות ✕ מידע

ע"ז 227 טבת תשע"ז ינואר 2017

תוכן העניינים

=====

3

דבר המנכ"ל

1. שרותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה -
הוראה 5.7 (עדכון)
2. פעילות חברתית לבוגרים עם מוגבלות -
הוראה 5.21 (עדכון)
3. כלבי נחייה לאנשים עם עיוורון -
הוראה 6.2 (עדכון)
4. החזר חלקי של מיסים לנושאי תעודת עיוור / לקוי ראייה -
הוראה 6.4 (עדכון)
5. שירותי ההדרכה השיקומית לאנשים עם עיוורון
או עם לקות ראייה -
הוראה 6.6 (עדכון)
6. סיוע ברכישת מכשירי עזר לאדם עם עיוורון / לקות ראייה -
הוראה 6.7 (עדכון)
7. שיקום תפקודי ראייה לאדם עם מוגבלות בראייה -
הוראה 6.11 (עדכון)

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

מכובדי,

בחוזר זה מפורסמות מגוון הוראות בתחומים שונים הנוגעים לעבודה השוטפת של
העובדים במחלקות לשירותים חברתיים, הן בתחום הארגוני והן בתחום הטיפולי.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 5.7 (הוראה 7 לפרק 5 בתע"ס) מס' עמודים: 24

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

שרותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה

=====

1. כללי

- 1.1 הוראה זאת באה במקום ההוראה מתאריך 22.5.2012.
- 1.2 תקשורת הינה כלי חיוני לשילוב ותפקוד אדם עם לקות שמיעה בחברה ובקהילה ומאפשרת מיצוי ומימוש הפוטנציאל הגלום בו.
- 1.3 מטרת השירותים לאוכלוסייה עם לקות שמיעה הינה לאפשר לה תקשורת עם הסביבה השומעת, ולשפר את התקשורת בתוך קהילת לקויי השמיעה.
- 1.4 בהוראה זו מפורסמים ההנחיות והנהלים בעניין:
 - א. מתן שירותי תמיכה לתקשורת עבור אוכלוסיית אנשים עם לקות שמיעה.
 - ב. יישום הוראות ההסכם בין ממשלת ישראל לבין נציגי החרשים מיום 12.6.2002 בנושא הנ"ל.

2. הגדרות

- 2.1 קלינאי/ת תקשורת - אדם שקיבל הכרה מטעם משרד הבריאות כקלינאי/ת תקשורת.
- 2.2 לקות שמיעה - פגיעה ביכולת השמיעה של לפחות 50 dB (עפ"י חישוב ממוצע סיפי השמיעה בתדרים 500 עד 4,000 הרץ (Hz) באוזן הטובה), שנקבעת ע"י בדיקה אודיולוגית ממכון שמיעה המוכר ע"י קופות החולים, והחתומה ע"י קלינאי/ת תקשורת.
- 2.3 אודיוגרמה - תוצאה של בדיקת שמיעה הנעשית במכון אודיולוגי על ידי קלינאי/ת תקשורת והחתומה על ידו/ה.
- 2.4 נותן שירות - ארגון המספק שירותי תמיכה לאנשים עם לקות שמיעה, שנבחר במכרז שמפרסם משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לעניין זה, מעת לעת.
- 2.5 בעל תעודת עיוור/לקוי ראייה - אדם שקיבל תעודת עיוור/לקוי ראייה בהתאם למפורט בהוראה 6.3 בתע"ס.
- 2.6 זקן - אדם שהגיע לגיל פרישה כהגדרתו בחוק גיל פרישה תשס"ד-2004.

3. סוגי שירותי תמיכה לתקשורת

הזכאות למתן שירותי תמיכה לתקשורת המפורטים להלן תקבע ע"י קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת באגף השיקום במשרד הרווחה על סמך המסמכים המפורטים בסעיף 4 להלן.

3.1 שירותי תרגום / תמלול / העתקת סימנים ודיבור

3.1.1 מטרת השירות

השירותים מיועדים לסייע ללקוח בתפקודו היומיומי בכל תחומי החיים.

3.1.2 מהות השירות

(1) שירותי תרגום - תרגום מ/ל שפת הסימנים.

(2) שירותי תמלול - הקלדת הנאמר, בזמן אמת, על גבי מחשב (נייח או נייד) כך שהאדם עם לקות שמיעה יוכל לקרוא את הנאמר לו, מתוך המסך או ממקרן.

(3) שירותי העתקת סימנים/דיבור - העברת מידע ממתורגמן לשפת סימנים לאדם עם לקות שמיעה שהוא גם בעל תעודת עיוור/לקוי ראייה, בדרכי תקשורת המתאימות לאותו אדם.

(4) השירות יינתן לשימוש בתחומים המפורטים להלן, עפ"י סדר העדיפויות כדלקמן:

א) שירותי בריאות

ב) חינוך

ג) רווחה

ד) תעסוקה

ה) תרבות פנאי

3.1.3 זכאות

א) אדם עם לקות שמיעה

(1) אדם בגיל 12 ומעלה, שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 70 dB ומעלה על פי ממוצע סיפי השמיעה בתדרים 500-4000 הרץ באוזן הטובה, יהיה זכאי ל-45 שעות תרגום ו/או תמלול בשנה.

(2) אדם בגיל 12 ומעלה, שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 50 dB עד 69.9 dB ומעלה עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 500-4000 הרץ באוזן הטובה, יהיה זכאי ל-16 שעות תרגום ו/או תימלול בשנה.

(3) עולה חדש בגיל 12 ומעלה שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 50 dB עד 69.9 dB ומעלה עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 500-4000 הרץ באוזן הטובה, יהיה זכאי ל-32 שעות תרגום ו/או תמלול בשנה.

ב) אדם עם לקות שמיעה ובעל תעודת עיוור/לקוי ראייה

(1) אדם בגיל 12 ומעלה, שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 70 dB ומעלה עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 500-4000 הרץ באוזן הטובה והוא בעל תעודת עיוור/לקוי ראייה, יהיה זכאי ל-61 שעות תרגום ו/או תמלול ו/או העתקת סימנים בשנה.

(2) אדם בגיל 12 ומעלה, שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 50 dB עד 69.9 dB ומעלה עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 500-4,000 הרץ באוזן הטובה והוא בעל תעודת עיוור/לקוי ראייה, יהיה זכאי ל-32 שעות תרגום ו/או תמלול ו/או העתקת סימנים בשנה.

ג) הגדלת מכסת שעות תרגום ו/או תמלול והעתקת סימנים / דיבור

במקרים מיוחדים, רשאי אדם עם לקות שמיעה לבקש הגדלת מכסת שעות התרגום ו/או תמלול והעתקת סימנים/דיבור.

על האדם להפנות את בקשתו לנותן השירות אשר יעבירה לקלינאי/ת התקשורת הארצי/ת של אגף השיקום במשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים בצרוף חוות דעת שתנינן ע"י גורם שיקבע ע"י קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת.

לאחר קבלת הבקשה וכל החומר הנוסף הנדרש, יחליט/תחליט קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת לפי שיקול דעתו/ה הבלעדית בעניין הבקשה. השיקולים לאישור הגדלת שעות תרגום/תמלול/העתקת סימנים כוללים, בין היתר, בחינה של ניצול שעות תרגום על ידי הזכאי/ת עד למועד הבקשה להגדלת שעות תרגום, הצרכים שעבורם נדרשת תוספת שעות תרגום, היתרה התקציבית העומדת לרשות המשרד, ועוד.

3.1.4 אופן מתן השירות

- (1) שירותי תרגום מ/לשפת סימנים יינתנו באמצעות נותן השירות, וזאת ע"י איש מקצוע בוגר קורס מתורגמנות מ/לשפת סימנים המוכר ע"י המשרד.
- (2) שירותי תמלול ינתנו באמצעות נותן השירות וזאת ע"י קלדנ/ית מיומנ/ת בקלדנות בזמן אמת.
- (3) שירותי העתקת סימנים/דיבור יינתנו בזמן פעילות קבוצתית ע"י אנשים שהוכשרו כמעתיקי סימנים/דיבור באמצעות גוף המוכר ע"י אגף השיקום במשרד הרווחה.

3.1.5 תרגום בחו"ל

- (1) שירותי תרגום בחו"ל יינתנו לזכאים לצרכי נופש ופנאי, בריאות ותעסוקה.
- (2) על הזכאי לבקש אישור **מראש** ממרכז/ת תחום לקויי שמיעה וחרשים להזמנת התרגום.
- (3) המשרד יבחן כל בקשה לגופה וההחלטה על אישור תרגום בחו"ל תהיה בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי של המשרד.

(4) המשרד יהיה רשאי לאשר בקשות חריגות לתרגום בחו"ל שלא לצרכי נופש, בריאות ותעסוקה, וזאת על פי שיקול דעתו הבלעדי, ובהתאם למהות הבקשה.

(5) בקשות לתרגום בחו"ל יהיו לצרכים שפורטו מעלה בצירוף המסמכים הבאים:

- **בבקשות לתרגום לצרכי נופש ופנאי** - יש לצרף תכנית של יעד הנסיעה (טיול, נופש, סדנא וכו').
- **בבקשות לתרגום לצרכי בריאות** - חומר רפואי המעיד על הצורך בנסיעה בחו"ל.
- **בבקשות לתרגום לצרכים תעסוקתיים** - חוות דעת המעסיק של הזכאי אודות מהות הנסיעה. עבור עובדים עצמאיים יידרש פירוט על ידי הזכאי עצמו אודות מהות הנסיעה.

(6) בכל המקרים של תרגום בחו"ל מספר שעות התרגום המאושרות ייקצב מראש על ידי מרכז/ת תחום לקויי שמיעה וחרשים בהתאם למסמכים שיוצגו כמפורט מעלה. כמו כן מועד תחילת התרגום ומועד סיום התרגום יוגדרו מראש על ידי מרכז/ת תחום לקויי שמיעה וחרשים.

(7) בכל מקרה, מספר שעות התרגום המאושר יינתן בהתאם למספר שעות התרגום שנותרו לזכאי מתוך סל השעות השנתיות.

(8) המשרד לא יישא בעלות הטיסה והשהות בחו"ל של המתורגמן.

(9) המתורגמן יגיש למשרד דו"ח ביצוע על עבודת התרגום בחו"ל כמקובל, ויצרף לדו"ח כרטיס טיסה של המתורגמן.

3.1.6 ביטול תרגומים

3.1.6.1 מצד הצרכן

- (1) ניתן לבצע **שלושה** ביטולים מראש, בכל שנה.
- (2) ביטול מראש ייחשב כזה שיעשה בהודעה כתובה שתועבר על ידי הצרכן ישירות למתורגמן ולנותן השירות, 24 שעות **לפחות** לפני מועד התרגום.
- (3) מהביטול הרביעי שיעשה מראש - הצרכן יחויב בשעות התרגום, אשר יקוזזו מההקצאה של שעות התרגום שלהן הוא זכאי.
- (4) ביטול של פחות מ-24 שעות מראש מותר פעם אחת בשנה בלבד.
- (5) עבור כל מקרה של ביטול נוסף של פחות מ-24 שעות מראש, הצרכן יחויב בתשלום של 50% מעלות שעת התרגום המגיעה לנותן השירות עבור ביצוע התרגום.
- (6) כאשר הצרכן מאחר לתרגום, התגמול עבור התרגום יינתן במלואו.
- (7) במקרה של הגעת המתורגמן לתרגום שלא התבצע בשל ביטול מראש של פחות מ-24 שעות על ידי הצרכן - המתורגמן יקבל תשלום מלא עבור התרגום.
- אם התרגום שבוטל כאמור נקבע מראש למספר שעות קצובות (לדוגמא: השתלמות של שלוש שעות), המתורגמן יקבל תגמול עבור 50% מהשעות שהוזמנו. שעות אלה תקוזזנה מההקצאה השנתית של שעות תרגום שלהן זכאי המזמין במקרה שהביטול נעשה מראש, ומדובר בביטול רביעי במספר באותה השנה, או לחילופין הצרכן יחויב בתשלום של 50% מעלות שעת התרגום עבור מחצית מהשעות שהוזמנו, וזאת במקרה שהביטול נעשה בטווח של פחות מ-24 שעות מראש, ומדובר בביטול שני במספר באותה השנה.
- אם התרגום שבוטל כאמור נקבע מראש למספר ימים (כגון: טיול של מספר ימים, השתלמות של מספר ימים) המתורגמן יקבל תגמול עבור 50% מהשעות שהוזמנו ביום הראשון בלבד לתרגום. שעות אלה תקוזזנה מההקצאה השנתית של שעות התרגום שלהן זכאי המזמין.

3.1.6.2 מצד המתורגמן

- (1) המתורגמן לא יהיה זכאי לתגמול עבור כל ביטול שיעשה 24 שעות מראש, על ידי מזמין השירות.
- (2) כאשר הצרכן מאחר לתרגום, התגמול עבור התרגום יינתן במלואו.
- (3) כאשר הצרכן אינו מגיע למקום התרגום, ואינו מודיע על כך מראש למתורגמן או לנותן השירות, על המתורגמן להמתין שעה במקום התרגום.. המתורגמן יקבל תגמול מלא עבור התרגום שהיה אמור להתבצע.
- (4) כאשר המתורגמן מאחר לתרגום, תגמול יינתן אך ורק עבור זמן התרגום שנעשה בפועל.
- (5) במידה והמתורגמן נעדר ללא הודעה מראש, הצרכן ידווח על ההיעדרות לנותן השירות ולמשרד.

3.1.6.3 מצד גורם שלישי

כאשר הצרכן והמתורגמן מגיעים למקום התרגום, והתרגום מתבטל, מסיבות שאינן תלויות בשניהם (למשל: הרופא לא הגיע למרפאה ולכן לא התקיים התרגום) - המתורגמן יתוגמל על ידי המשרד, שלא על חשבון שעות התרגום של הצרכן.

3.2 החזר מסים על קניית מכשיר פקסימיליה נייד או נייד או מודם - פקסימיליה

א. מטרת השירות

לאפשר לאדם עם לקות שמיעה תקשורת כתובה לצורך תפקודו היום יומי.

ב. מהות השירות

החזר כספי השווה לשיעור המע"מ ומס קניה על רכישת מכשיר פקסימיליה נייד או נייד או מודם פקסימיליה.

ג. אופן מתן השירות

ההחזר הכספי ישולם לזכאי ע"י נותן השירות.
בעלי זכאות לסל תקשורת לא יוכלו לקבל החזר מסים על קניית מכשיר פקסימיליה נייד או מודם-פקסימיליה אם קבלו החזר על מוצר זה מסל תקשורת כמפורט בסעיף 3.4 להלן.

ד. הזכאות

(1) אדם בגיל 16 ומעלה עם לקות שמיעה שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 50 dB ומעלה עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 500-4000 הרץ באוזן הטובה.

(2) הזכאות להחזר מסים הינה פעם בחמש שנים ליחידה משפחתית כהגדרתה בהוראה 1.22 בתע"ס.

(3) הזכאות להחזר מיסים על קניית מכשיר פקסימיליה נייד או מודם פקסימיליה, הינה מיום פנייתו של המבקש למשרד לצורך קבלת זכאות, ולא ישולם תשלום רטרואקטיבי.

3.3 השתתפות ברכישת גלאי בכי

א. מטרת השירות

סיוע לאדם עם לקות שמיעה שהוא הורה לילד ע"י סיוע ברכישת מכשיר המתריע על בכיו של הילד.

ב. מהות השירות

החזר כספי בגובה 90% מעלות המכשיר אך לא יותר מ-5 נקודות זיכוי (ני"ז).

ג. אופן מתן השירות

ההחזר ישולם לזכאי על ידי נותן השירות. בעלי זכאות לסל תקשורת לא יוכלו לקבל החזר עבור רכישת גלאי בכי אם קבלו החזר על מוצר זה מסל תקשורת (במסגרת אביזרי התראה (מוניטור).

ד. זכאות להשתתפות ברכישת גלאי בכי

- 1) אדם עם לקות שמיעה שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 50 dB ומעלה על פי ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 500-4000 הרץ באוזן הטובה והוא הורה לילד עד גיל שלוש.
- 2) הזכאות להחזר הינה חד פעמית לאדם ויכולה להינתן בכל שלב בו יפנה האדם לקבל הזכאות. המימוש בפועל מותנה בכך שהאדם הוא הורה לפעוט עד גיל 3.

3.4 סל תקשורת

א. מטרת השירות

לעזור לאדם עם לקות שמיעה לרכוש אביזרי עזר לצורך שיפור תפקודו היום יומי.

ב. מהות השירות

החזר כספי עבור רכישת פריט אחד או יותר מאביזרי העזר המפורטים להלן:

אביזרי עזר לשמיעה

מערכת עזר לשמיעה לטלוויזיה

מערכת הגברה אישית FM

מגבר אישי לשמיעה

אביזרי עזר לתקשורת

טלפון ללקויי שמיעה עם הגברת הצלצול, הגברת הקול והתראה

לצלצול - ויזואלית ו/או עם כרית רטיטה.

מגבר נייד המתחבר לאפרכסת טלפון

מגבר דיבור לטלפון

מגבר צלצול לטלפון

טלפון נייד הכולל כתיבה וקבלת הודעות SMS

סוללה רוטטת לטלפון נייד
דיבורית לטלפון נייד עם הגברה או השראה למצב T
דיבורית לרכב עם השראה למצב T
וידאופון
מכשיר פקס נייד/נייד בכפוף לסעיף 3.2 לעיל
טלפון לכבדי שמיעה משולב קריאת שפתיים (Speech View)

אביזרי אתראה

אינטרקום, מצלמה ומוניטור.
פעמון דלת מוגבר ו/או מהבהב, אלחוטי או קווי
חיישן לזיהוי דפיקה בדלת
גלאי עשן מהבהב
שעון מעורר רוטט/מהבהב שולחני ו/או ידני
מתקן לגילוי צפירות חירום לרכב
מתקן אתראה מהבהב נייד לטלפון/פקח נייד או נייד
מערכת אתראה משולבת כולל מכשיר נייד לתצוגה ויזואלית ו/או
טקטילית

אביזרים למחשב/טלוויזיה/לרכב

מחשב אישי נייד/נייד/כף יד
מדפסת למחשב
מצלמה לאינטרנט
מודמים בהתאם לסעיף 3.2 לעיל (לא כולל סכום המסים שהוחזר)
ממיר דיגיטלי עבור כתוביות
מפענח טלסקסט
מערכת טלוויזיה למשאיות
T.V PHONE
ראי פנורמי מיוחד פנימי וחיצוני לרכב

**במקרים מיוחדים ובהתאם לשיקול דעתו/ה הבלעדי,רשאי/ת
קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת לאשר החזר כספי עבור רכישת**

אביזר/ים שאינו/ם מופיע/ים ברשימה המפורטת לעיל במסגרת סכום הזכאות כמפורט בסעיף 3.4 ה' להלן. השיקולים לאישור חריג לאביזר שאינו מופיע ברשימת האביזרים הם בין היתר, מאפייני הפונה (קיום לקות נוספת, צרכים תעסוקתיים/רפואיים/לימודיים, מאפיינים משפחתיים ועוד), נחיצות המוצר עבור תפקודו האופטימאלי ועוד.

ג. אופן מתן השירות

סל תקשורת ישולם לזכאי ע"י נותן השירות כנגד הצגת חשבונית מס/קבלה מקורית.

ד. הזכאות

הזכאות לסל תקשורת:

(1) אנשים בגיל 18 עד גיל זקנה, עם לקות שמיעה של 70 dB ויותר עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 4000-500 הרץ באוזן הטובה ובלבד שלקות השמיעה הזו חלה מלידה או התרחשה עד גיל 3.

או;

(2) אנשים בגיל זקנה - שהיו זכאים לסל תקשורת, לפני הגיעם לגיל זקנה בשיעור המופיע בסעיף ה(2) להלן.

- הזכאות לסל תקשורת לא תחול על אישה שהגיעה לגיל 60 וגבר שהגיע לגיל 65, לפני ה- 15.8.2002.

- הזכאות לסל תקשורת הינה מיום פנייתו של המבקש למשרד לצורך קבלת זכאות, ולא ישולם תשלום רטרואקטיבי.

ה. גובה הסל ועדכונו

(1) גובה הסל מפורסם בנספח להוראה זו, בחוברת התעריפים, ומתעדכן מעת לעת.

(2) אנשים שלפני הגיעם לגיל זקנה היו זכאים לסל תקשורת, יהיו זכאים לסל תקשורת מוקטן בגובה 25% מהסכום המופיע בסעיף 3.4 ה' (1) לעיל בהגיעם לגיל זקנה.

(3) השתתפות משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים בהחזר כספי של כל פריט כמפורט בסעיף 3.4 ב' לעיל תהיה בגובה 90% מעלות הפריט..

(3) סך סל התקשורת הנ"ל יעמוד לרשות כל אדם כל 4 שנים מיום זכאותו ובמהלכם.

3.5 דמי תקשורת

3.5.1 מטרת השירות

סיוע כספי שניתן לאדם עם לקות שמיעה במימון הוצאות שוטפות הנובעות מהלקות.

3.5.2 מהות השירות

סכום כספי חודשי המשולם לאדם עם לקות שמיעה.

3.5.3 אופן מתן השירות

הסכום הכספי יופקד על ידי המשרד מדי חודש בחשבון הבנק של הזכאי.

3.5.4 הזכאות

א) אנשים עד גיל זקנה, עם לקות שמיעה, אשר להם ירידה בשמיעה של 70 dB ויותר עפ"י ממוצע סיפי שמיעה בתדרים 400-500 הרץ באוזן הטובה ובלבד שלקות שמיעה זו חלה מלידה או התרחשה עד גיל 3.

או;

ב) אנשים בגיל זקנה שהיו זכאים לדמי תקשורת לפני הגיעם לגיל זקנה בשיעור המופיע בסעיף 3.5.5 (ב) להלן.

- זכאות לדמי תקשורת לא תחול על אשה שהגיעה לגיל 60 וגבר שהגיע לגיל 65 לפני 15.8.02.
- הזכאות ל דמי תקשורת הינה מיום פנייתו של המבקש למשרד לצורך קבלת זכאות, **ולא ישולם תשלום רטרואקטיבי**.

3.5.5 גובה דמי התקשורת ועדכונים

- א. גובה דמי התקשורת מפורסמים בחוברת התעריפים ומתעדכנים מעת לעת.
- ב. לאנשים בגיל זקנה ישולמו דמי תקשורת בגובה 25% מהסכום שהיו זכאים להם לפני הגיעם לגיל זקנה.
- ג. לאדם עובד (עצמאי או שכיר, העובד לפחות 20 שעות בשבוע) ישולם סכום גבוה יותר מאשר לאדם שאינו עובד, הכל בהתאם למפורט בחוברת התעריפים.

4. דרכי הפניה לקבלת כלל השירותים בהוראה

- 4.1 אדם עם לקות שמיעה יפנה בבקשה לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת, למחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריו וימלא טופס בקשה לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת שמופיע בנספח א'.
לטופס הבקשה יש לצרף אודיוגרמה עדכנית של האדם מהשנתיים האחרונות.
- 4.2 המחלקה לשירותים חברתיים תוודא קבלת כל החומר המפורט לעיל מהלקוח (לרבות טופס ממולא וחתום כנדרש) ולאחר מכן תעבירו לקלינאית/ת תקשורת ארצי/ת במשרד הראשי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לצורך קביעת זכאותו של הלקוח לשירותי תמיכה לתקשורת.

4.3 לאחר קבלת החומר ע"י קלינאי/ת התקשורת ובדיקתו י/תמציא את החלטתו/ה בדבר זכאותו של הלקוח לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת למחלקה לשירותים חברתיים שתעביר את ההחלטה המקורית ללקוח.

5. אופן מתן שירותי תמיכה לתקשורת

5.1 אדם עם לקות שמיעה שאושרה זכאותו לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת ע"י קלינאי/ת תקשורת ארצי/ת, יפנה לנותן השירות למימוש הזכאות, תוך צירוף תעודת הזכאות שתינתן לו על ידי המשרד. וזאת, למעט לעניין דמי תקשורת, אשר מועברים על ידי המשרד ישירות לזכאי לאחר שימצא זכאי לכך.

5.2 לקבלת דמי תקשורת לפי סעיף 3.5 לעיל ולצורך הוכחת היותו עובד, כאמור בסעיף 3.5.5 (ג) לעיל, על הזכאי לשלוח פרטי חשבון בנק ושלושה תלושי שכר אחרונים למרכז התחום לליקויי שמיעה וחרשים באגף השיקום.

6. בדיקה חוזרת

6.1 אדם רשאי לפנות בבקשה לבדיקה חוזרת לגבי החלטת קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת בעניין זכאותו לשירותי תמיכה לתקשורת רק כאשר יש לו נתונים חדשים שיכולים לשנות את ההחלטה שניתנה, וזאת עד חצי שנה מיום מתן ההחלטה ע"י קלינאי/ת תקשורת הארצי/ת. במקרים מיוחדים רשאי/ת קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת לחרוג מפרק הזמן שנקבע לעיל.

6.2 קלינאי/ת תקשורת הארצי/ת רשאי/ת לדרוש בדיקה חוזרת בכל עת לעניין אדם שנקבעה זכאותו לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת. במסגרת הבדיקה החוזרת רשאי/ת קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת

לדרוש מהאדם האמור שיעבור בדיקות נוספות כפי שיקבע וכן ימציא לו כל מידע שיבקש.

במקרה שהאדם האמור לא ימלא אחר בקשתו של קלינאי/ת תקשורת ארצי במסגרת בדיקתו החוזרת רשאי/ת יהיה קלינאי/ת התקשורת הארצי/ת לבטל את זכאותו לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת.

7. הגשת השגה לועדה המקצועית העליונה בתחום חרשים ולקויי שמיעה

לקוח הרואה עצמו נפגע מהחלטת המשרד בעניין זכאותו לשירותי תמיכה לתקשורת המפורטים בהוראה זו, רשאי להגיש השגה לועדה המקצועית העליונה לקבלת שירותי תמיכה בתקשורת, באגף השיקום במשרד.

7.1 הרכב הוועדה:

מנהל/ת אגף השיקום או סגנו/ה
מפקח/ת ארצי/ת של אגף השיקום שלא דן/נה בשאלת הזכאות של האדם למתן שירותי תמיכה בתקשורת
נציג/ת ציבור אנשים עם לקות שמיעה שימנה מנכ"ל המשרד

7.2 הליך הגשת ההשגה לועדה

- 7.2.1 המשיגי יגיש את ההשגה בכתב לתחום לקויי שמיעה, מגדלי הבירה, רח' ירמיהו 39, ירושלים מיקוד 91012, בצירוף מסמכים רלוונטיים, על גבי נוסח נספח ב.
- 7.2.2 נציג הוועדה יודיע למשיגי תוך 15 יום מיום קבלת מסמכי ההשגה על מועד הדיון, אשר יתקיים תוך 45 יום מיום קבלת מסמכי ההשגה. נוסח ההזמנה לדיון מופיע בנספח ג.
- 7.2.3 הוועדה רשאית להזמין לדיון כל אדם שיש לו מידע בנושא הרלוונטי להשגה או לבקש להמציא לה כל מסמך רלוונטי הנוגע להשגה.
- 7.2.4 מרכז/ת תחום לקויי שמיעה וחרשים י/תעביר את התגובה להשגה לכל הפחות 3 ימים לפני מועד הדיון. התגובה תועבר לידי כל חברי הוועדה והמשיגי.

7.3 הליך הדיון בוועדה

7.3.1 חברי הוועדה ירשמו פרוטוקול של מהלך הדיון. בדיון יהיו נוכחים כל חברי הוועדה וכן המשיג בעצמו. בפתח הדיון היו"ר יציג בפני הנוכחים את חברי הוועדה ויסביר את הליך הדיון.

7.3.2 הוועדה רשאית לדון בהרכב חסר אך לא פחות משני חברים, ובלבד שנציג הציבור יהא נוכח בדיון. ההחלטה תתקבל בהסכמת שני החברים הנוכחים.

7.4 קבלת החלטה

7.4.1 הוועדה תיתן החלטה, בצירוף נימוקים.

7.4.2 החלטת הוועדה ונימוקה, ירשמו בפרוטוקול והוא ייחתם על ידי כל חברי הוועדה הנוכחים בדיון, על גבי נוסח נספח ד.

7.4.3 החלטת הוועדה תתקבל תוך זמן סביר, ולא יאוחר מאשר 30 ימים מיום קיום הדיון.

7.4.4 ההחלטה, בצירוף הנימוקים תשלח בכתב לצדדים, וזאת לא יאוחר מ-10 ימים מיום קבלת החלטת הוועדה.

8. דיווח

8.1 אגף השיקום ידווח עבור דמי תקשורת במערכת דמי תקשורת כדלקמן:

סוג העזרה	סמל
דמי תקשורת לאדם עובד	1.6
דמי תקשורת לאדם שאינו עובד	1.7
דמי תקשורת לזקן שעבד	1.8
דמי תקשורת לזקן שלא עבד	1.9

8.3 עבור סל תקשורת, השתתפות ברכישת גלאי בכי והחזר מסים על מכשיר פקסימיליה נייד או נייד או מודם פקסימיליה, יעביר נותן השירות אחת לחודש לקלינאי/ת תקשורת ארצי/ת רשימת מקבלי השירות וסוג השירות.

8.4 נותן השירות ידווח לאגף השיקום במשרד על כל השירותים הניתנים על ידו ללקוחות הזכאים, הכל בהתאם להסכם שנחתם בינו לבין המשרד בנושא זה.

9. מ י מ ו ן

9.1 משרד הרווחה נושא ב-100% עלותם של שירותי תמיכה לתקשורת לזכאים לכך וזאת בכפוף לתקציב המאושר.

9.2 מימון עלותם של שירותי תמיכה לתקשורת יתבצע ע"י משרד הרווחה והמחלקות לשירותים חברתיים מהתקנות התקציביות כדלקמן:

א. קניית שירותי תרגום, מ/לשפת הסימנים ותמלול והעתקת סימנים, סל תקשורת, והשתתפות ברכישת גלאי בכי החזר מיסים על קניית פקסימיליה נייד או נייד או מודם פקסימיליה מתקנה תקציבית "שירותים לחרשים" 06.22.27.

ב. דמי תקשורת מתקנה תקציבית "דמי תקשורת לחרשים" 06.22.29.

ג. התשלום לנציג הציבור עבור כל דיון בתיק והוצאות נסיעה יבוצע עפ"י תעריף חשכ"ל המופיע בהוראות התכ"מ 13.1.17 - תשלום לחברי ועדות ציבוריות מתקנה תקציבית "הפעלת ועדות ערר" 23.01.33.05.

10. פיקוח ובקרה

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת ע"י מפקחים במחוזות וע"י האגף לביקורת פנימית.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

נספח א' (5.7)

מיועד
לתמונת
הפונה

מדינת ישראל
משרד הרווחה
אגף השיקום

בקשה לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת

א. פרטים אישיים של הפונה (ימולא רק ע"י העובד/ת הסוציאלית/ת במחלקה לשירותים חברתיים)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	שנת עליה
			שנה חודש יום	

כתובת

מין	מצב משפחתי	רחוב	מספר הבית	שם הישוב	מיקוד
זכר	מזב / נ / א				

מספר פקס	מספר טלפון

ב. הצהרת הפונה (יש לסמן X במשבצות המתאימות)

- ☐ אני לקויה/ת שמיעה מלידה או לקויה שמיעה שלי התרחש עד היותי בן/בת שלוש שנים
- ☐ לקויה שמיעה שלי התרחש בהיותי בן/בת _____ שנים
- אני מוכרת/ת כלקויה/ת שמיעה ע"י משרד הביטחון: ☐ לא ☐ כן
- אני בעל תעודת עיוור: ☐ לא ☐ כן, מספר התעודה _____

אני מבקש/ת להכיר בזכאותי לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת.

הצהרת הפונה

הנני מצהירה/ה שכל הפרטים שנמסרו לעיל נכונים ומתחייבת/ת להודיעכם על שינוי בפרטים שמסרתי תוך 10 ימים מהשינוי. ידוע לי שאם מסרתי פרטים כוזבים אני צפוי/ה לעונשים ולביטול תשלום דמי התקשורת וסל התקשורת.

תאריך _____ חתימת הפונה _____

ג. פרטי העובד/ת הסוציאלית

הנני מצהירה/ה כי הנ"ל חתם על הצהרה זו בפני לאחר שהוסברה לו משמעותה.

שם העו"ס המטפלת/ת _____ חותמת המחלקה לש"ח _____ תאריך _____

הרשות המקומית: _____ סמל הרשות המקומית: ☐☐☐ מחוז: _____

לטופס זה יש לצרף את האישורים להלן:

- אודיאוגרמה מלאה ממכון אודיאולוגי בחתימת קלינאית/ת תקשורת ומספר הכרה במעמד מטעם משרד הבריאות.
 - אישור מהמוסד לבטוח לאומי (במידה וקיים) על כך שהפונה מוכרת/ת כלקויה/ת שמיעה ומאזיח תאריך מוכרת/ת.
- הערה: בעת מילוי הטפסים, יש להביא למחלקה לשירותים חברתיים תעודת זהות של הפונה לצורך זיהוי וכן תמונת פספורט אחת של הפונה. התמונה תוצמד לטופס זה במקום המיועד לכך!

- הטופס ימולא במקור + 3 עתקים:
- המקור ישלח לאגף השיקום - קלינאית/ת תקשורת ארצית (לכך)
 - העתק מס' 1 ישלח למחוז (תכלול)
 - העתק מס' 2 ישאר במחלקה לש"ח (נרד)
 - העתק מס' 3 לפונה (נרד)

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

ג. א. 5.7

נספח ב' (5.7)

טופס הגשת השגה לוועדה מקצועית עליונה שירותי תמיכה בתקשורת

לכבוד

וועדה מקצועית עליונה שירותי תמיכה בתקשורת

הנדון : הגשת השגה על החלטת האגף לגבי זכאות לקבלת שירותי תמיכה בתקשורת

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	אני

כתובת
 עיר רחוב מס' בית מיקוד טל' להתקשרות

מבקש להגיש השגה על החלטה בדבר זכאותי לקבלת שירותי תמיכה בתקשורת.

ואלה הנימוקים להשגה :

[illegible]

* נא למלא בכתב ברור.

נא לצרף מסמכים רלוונטיים.

תאריך: _____ חתימה: _____

הזמנה לדיון בוועדה מקצועית עליונה שירותי תמיכה בתקשורת
=====

תאריך: _____

לכבוד

שלום רב,

הנדון: הזמנה לדיון בוועדה מקצועית עליונה שירותי תמיכה בתקשורת

בהמשך להשגה שהוגשה על זכאותך לקבלת שירותי תמיכה בתקשורת, הריני להזמין לשיבת וועדה מקצועית עליונה שתתקיים ביום _____ בשעה _____ בכתובת _____

נא הצטייד בכל חומר רלוונטי לצורך הצגתו בוועדה.

בברכה,

נציג הוועדה

פרוטוקול הוועדה

=====

פרוטוקול מדין הוועדה שהתקיים ביום: _____

חברי הוועדה: 1. יו"ר _____

2. _____

3. _____

שם המשיג: _____ תעודת זהות _____

כתובת _____

נושא ההשגה: _____

טענות הצדדים וציון מסמכים שהוצגו בפני הוועדה:

המשיג

מרכז/ת תחום לקויי שמיעה וחרשים

מסמכים שהוצגו בפני הוועדה

החלטה

נימוקים להחלטה

חתימת חברי הוועדה

<hr/>	<hr/>	<hr/>
חבר הוועדה	חבר הוועדה	יו"ר

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 5.21 (הוראה 21 לפרק 5 בתע"ס) מס' עמודים: 5

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

פעילות חברתית לבוגרים עם מוגבלות

=====

1. כללי

- 1.1 פעילות חברתית לאנשים בוגרים עם מוגבלות היא חלק מתכנית השיקום הכוללני. הפעילות מופעלת בדרך כלל בשעות אחר-הצהריים והערב, במועדונים ייחודיים או במסגרת שירותים קהילתיים הפתוחים לכלל הציבור. הפעילות כוללת חוגי תרבות ואמנות, לרבות פעילות ספורטיבית, מפגש חברתי, קבוצות תמיכה וסדנאות לשיפור מיומנויות ולהעשרת הידע.
- 1.2 המועדון יופעל באחריות הרשות המקומית.

2. אוכלוסיית יעד

- הפעילות מיועדת לאנשים בגילאי 18 עד גיל זקנה עם אחת או יותר מהמוגבלויות המפרטות להלן:
- 2.1 אנשים עם נכויות פיזיות נוירו-לוקומוטוריות ונוירו-מוסקלאריות, כגון: שיתוק מוחין, טרשת נפוצה, פוסט-פוליו, ניוון שרירים.

- 2.2 אנשים עם נכויות חושיות: אוכלוסיית החרשים ולקויי השמיעה.
- 2.3 אנשים עם הנמכה קוגניטיבית (תפקוד שכלי גבולי) עם לקות למידה והפרעות קשב וריכוז או בלעדיות.
- 2.4 אנשים עם תסמונות תורשתיות הגורמות למגבלות תפקודיות, כגון פראדר וילי, לה-טורט.
- מועדונים לאנשים עם עיוורון/לקות ראייה מופעלים על פי הוראה 6.19 בתע"ס.

3. מטרות הפעילות החברתית - שיקומית

- 3.1 יציאה ממצבים של בדידות חברתית.
- 3.2 שיפור איכות החיים ומתן תוכן והעשרה לחיי היום-יום.
- 3.3 התנסות ביחסי-גומלין עם חברת השווים (אנשים עם מוגבלות) והזדמנות לקשר עם אנשים ללא מוגבלות.
- 3.4 רכישת מיומנויות בין-אישיות וקהילתיות.
- 3.5 תמיכה, עזרה הדדית וטיפול תחושת השייכות.
- 3.6 הקלה על המערכת המשפחתית.
- 3.7 מיצוי הזדמנויות חברתיות וקהילתיות.

4. סל השירותים

במועדון החברתי יסופקו מגוון שירותי תרבות פנאי וחברה, כגון השירותים המפורטים להלן:

- א. פעילות חוגית כגון: אמנות, דרמה, מחול, מוסיקה.
- ב. פיתוח תחומי ידע, העשרה והשלמת השכלה.
- ג. סדנאות לקידום מיומנויות תפקודיות, חברתיות וקהילתיות.
- ד. תמיכה הדדית ומפגש חברתי.
- ה. סיורים, טיולים, אירועים סביב חגים, אירועים ממלכתיים ואירועים מקומיים.

5. הפעלת המועדון

- 5.1 פתיחת מועדון ובחירת המשתתפים בו יעשו באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים ובאחריותה, לאחר אישור מפקח מחוזי של השרות לשיקום בקהילה.
- 5.2 אחריות הגוף המפעיל:
 - * מציאת מבנה נגיש ומותאם, שבו לפחות תא שירותים אחד מותאם, מטבחון ופינת שתייה, חדר למפגש קבוצתי וחדרים לפעילות קבוצתית ו/או לקיום חוגים.
 - * מימון שכר הדירה, תחזוקה שוטפת, הצטיידות וחידוש הציוד ואספקת החומרים המתכלים.
- 5.3 הפעילות תהיה במקום שבו נערכת פעילות קהילתית עבור כל תושבי הרשות המקומית או במבנה בקהילה שיוחד לפעילות נפרדת של אנשים עם מוגבלויות. יש לשאוף לכך שהפעילות תתבצע עפ"י קבוצות גיל בחלוקה כדלקמן:
 - גילאי 18 - 35
 - גילאי 35 - 55
 - גילאי 55 ומעלה
- 5.4 הפעילות תתקיים לפחות פעמיים בשבוע למשך 4 שעות בכל פעם, בשעות אחר הצהריים והערב.

6. דגם המועדון החברתי (ליחידה עד 60 בוגרים)

יובהר כי אם מספר המשתתפים יגדל או יפחת מהאמור לעיל, יחולו השינויים בהיקף העסקת כ"א באופן יחסי למפורט להלן. כל שינוי מחייב אישור מראש של מנהל אגף השיקום או מי מטעמו.

רכיב	סה"כ משרות
מדריך חברתי	0.5
מנחה חוג	0.5
רכז מועדון	0.25
עובד ניקיון / תחזוקה	0.125

7. השתתפות עצמית

לא תיגבה השתתפות עצמית.

8. דיווח

הדיווח על הביצוע יעשה על פי נוהל המסגרות בצורה מקוונת.

8.1 מילוי טופס "החלטה על השמה"

8.2 מילוי טופס "השמה למסגרת" - סמל תעריף - 5003.

9. מימון

9.1 מימון המועדונים החברתיים נעשה מהתקנה התקציבית "נופשונים, קייטנות קיץ ומועדונים חברתיים" 23.06.22.15.

9.2 המימון יהיה לפי התקציב המאושר ועל פי סיווג.

9.3 תעריפי המועדונים החברתיים מתפרסמים בנספח להוראה זו בחוברת התעריפים ומתעדכנים מעת לעת.

10. בקרה

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים יודא יישום הוראה זאת באמצעות מפקחיו במחוזות ועובדי האגף לביקורת פנימית.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.2 (הוראה 2 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 20

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

כלבי נחייה לאנשים עם עיוורון

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת את ההוראה מיום 12.8.2008.

1.2 אחד האמצעים המאפשרים לאדם עם עיוורון ניידות מחוץ לבית הוא כלב נחייה. כלב נחייה ניתן לאחר עמידה בדרישות ניידות והתמצאות, וכן השתתפות בהדרכה ייעודית.

1.3 ההכשרה לאדם עם עיוורון הנעזר בכלב נחייה, ניתנת באמצעות בתי ספר מיוחדים בארץ ובחו"ל. בתקופה זו, תתקיים למידה כיצד לעבוד עם הכלב ולהתנייד בצורה עצמאית ובטוחה.

2. הגדרות

2.1 **בית ספר לכלבי נחייה בארץ** - גוף הפועל כמרכז הכשרה, אימון והדרכה לאדם עם עיוורון המתנייד באמצעות כלבי נחייה, אשר זכה במכרז של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים.

2.2 **בית ספר לכלבי נחייה בחו"ל** - גוף הפועל בחו"ל כמרכז הכשרה, אימון והדרכה לאדם עם עיוורון המתנייד באמצעות כלבי נחייה. הגוף יאושר על ידי משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים.

2.3 **מאמן ניידות בעזרת כלבי נחייה** - בעל תעודת הסמכה מבית ספר לאימון כלבי נחייה בארץ או מאמן בעל הסמכה מבית ספר לאימון בחו"ל שהוכר על ידי המשרד או בחו"ל.

2.4 **ארגון מפעיל** - ארגון שזכה במכרז של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לצורך מתן שירותי סיוע לאנשים עם עיוורון הנעזרים בכלבי נחייה.

3. **אמות מידה להכרה בבית ספר לאימון כלבי נחייה לעיוורים בארץ**

(1) **צוות** - מנהל בית ספר, מאמן ניידות בעזרת כלבי נחייה בהתאם להגדרה שבסעיף 2.3 לעיל, וטרנר.

(2) **מבנה ביה"ס** - מבנה הכולל מלונות לכלבים ובהן אמצעים לשמירה על הגיינת הכלב, חצר מגודרת, חדר טיפולים לכלבים, שטח לאילוף, מתקני אילוף, מחסן למזון לכלבים וציוד נלווה.

(3) **שירותי לינה וארוחות ללומדים בבי"ס** - חדרי מגורים הכוללים מקלחת, שירותים ומטבחון למשתתפים בקורס, מקום למתן ארוחות.

על מבנה ביה"ס ושירותי הלינה והארוחות, להיות מונגשים לאנשים עם עיוורון בהתאם לאמור לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 ובהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים), תשע"ב-2011.

4. תנאים לקבלת כלב נחייה בארץ ובחו"ל

- אדם עם עיוורון מעל גיל 16 ולו תעודת עיוור/לקוי ראייה לצמיתות, יהיה זכאי לקבלת כלב נחיה באמצעות המשרד בכפוף לעמידה בתנאים הבאים:
- א. יכולת התמצאות וניידות עצמאית.
 - ב. מצב בריאות המאפשר התניידות באמצעות כלב נחייה.
 - ג. קיומם של תנאי דיור המאפשרים החזקת כלב נחייה בתוך הבית באופן ראוי.
 - ד. קיום פעילות יומיומית הכרוכה בניידות.
 - ה. נכונות מצד המשפחה להכנסת כלב נחייה לבית.
 - ו. גישה חיובית לכלבים ובעלי חיים.
 - ז. התחייבות לטיפול נאות בכלב.
 - ח. למביאים כלב נחייה בחו"ל בלבד - שליטה בשפה האנגלית.
- יובהר כי אדם אשר הוכר כנכה עקב עוורונו, ומשתייך לאחת מהקבוצות הבאות: נכי צה"ל, נפגעי פעולות איבה, נפגעי תאונות דרכים לא יהיה זכאי לקבלת כלב נחייה באמצעות המשרד בהתאם להוראה זו.

5. נוהל קבלת כלב

5.1 נוהל קבלת כלב נחייה בארץ

נוהל זה מתייחס הן בבקשה לקבלת כלב בפעם הראשונה, והן בבקשה להחלפת כלב לאחר 18 חודשים ואילך מיום קבלתו.

- א. על המועמד לפנות לאחד מבתי הספר לכלבי נחייה בארץ ולמלא טופס בקשה לקבלת כלב נחייה (נספח א')
- ב. בית הספר בוחן את התאמתו של המועמד לקבלת כלב נחייה, בהתאם לקריטריונים המפורטים בסעיף 4 לעיל וממלא את "טופס עמידה בקריטריונים לזכאאות" (נספח ב').

לאחר מכן יפנה את המלצתו למפקח/ת הארצי/ת בשרות לעיוור לעניין התאמתו של המועמד לקבלת כלב נחייה, וזאת על גבי טופס בקשה לכלב נחייה חתום ע"י ביה"ס והמבקש (נספח ג').

ג. השרות לעיוור יבחן את עמידת המועמד בתנאים המפורסמים בסעיף 4 לעיל על סמך המלצתו של בית הספר. השירות לעיוור רשאי לקחת בחשבון בעת בחינת המועמד אף מידע קודם על המועמד, ככל שישנו, אשר התקבל על סמך פניות קודמות של המועמד לקבלת כלב מבי"ס אחר בארץ ובחו"ל.

ד. השירות לעיוור ייתן החלטתו חיובית על גבי נספח 1/ד או 2/ד או 3/ד למועמד וישלח העתק לבית הספר לכלבי נחייה אשר אליו פנה המועמד בתחילת התהליך.

ה. מועמד שימצא מתאים יוזמן ע"י בית הספר להשתתף בקורס.

ו. עובד מדינה היוצא לקורס לצורך קבלת כלב נחיה, יהא זכאי לחופשה מיוחדת על חשבון שירות המדינה לצורך זה, וזאת בהתאם לאמור בהוראה 6.18 בתע"ס.

ז. בסיום הקורס יקבל הפונה מכתב מאת השירות לעיוור המדריך אותו על מיצוי זכויותיו בגין אחזקת הכלב, קבלת דמי אחזקת כלב וקבלת הדרכה שיקומית.

5.2 נוהל קבלת כלב נחייה מחו"ל

האמור בנוהל זה מתייחס הן בבקשה לקבלת כלב בפעם הראשונה, והן בבקשה להחלפת כלב לאחר 18 חודשים ואילך מיום קבלתו.

א. על המועמד לפנות בבקשה בכתב למפקח/ת הארצי/ת בשירות לעיוור על גבי טופס בקשה לקבלת כלב נחייה (נספח א). השירות לעיוור יפנה את הפונה לאחד מבתי הספר לכלבי נחייה בארץ לשם קבלת המלצת ביה"ס על התאמה לניידות בעזרת כלב נחייה והסכמת ביה"ס ללוות את המועמד עם חזרתו לארץ (נספח ה').

ב. בית הספר יפנה את המלצתו לשרות לעיוור לעניין התאמתו של המועמד לקבלת כלב נחייה, וזאת על גבי טופס בקשה לכלב נחייה חתום ע"י המבקש ובי"ס (נספח ב'). ההמלצה תתבסס על עמידה בתנאים המפורטים בסעיף 4 לעיל.

ג. השירות לעיוור יבחן את עמידת המועמד בתנאים המפורטים בסעיף 4 לעיל על סמך המלצתו של בית הספר. השירות לעיוור רשאי לקחת בחשבון בעת בחינת המועמד אף מידע קודם על המועמד, ככל שישנו, אשר התקבל על סמך פניות קודמות של המועמד לקבלת כלב מבי"ס אחר בארץ ובחו"ל.

ד. השרות לעיוור יודיע לאדם האם נמצא מתאים לקבלת נחייה מחו"ל.

ה. ככל שהמועמד ימצא מתאים לקבלת הכלב כאמור, ימציא המועמד את המסמכים הבאים:

1) אישור ביה"ס בחו"ל על נכונותו ויכולתו לתת כלב למועמד ולהדריך אותו להתנייד עמו.

2) התחייבות חתומה על ידי המועמד לפיה הוא מתחייב למצוא סידור הולם לכלב המובא מחו"ל במידה והמועמד לא יוכל להמשיך ולטפל בכלב או כשהכלב אינו יכול להמשיך בתפקידו, כל זאת בתיאום עם ביה"ס המלווה בארץ (נוסח ההתחייבות כמופיע בנספח ו').

ו. לאחר המצאת המסמכים הנ"ל, תינתן החלטת השירות לעיוור על אישור קבלת כלב נחייה בחו"ל. החלטת השירות לעיוור על אישור הבקשה תינתן לפונה בכתב תוך 30 יום, מיום קבלת הבקשה. העתק ההחלטה יועבר אל ב"ס המלווה בארץ (ביה"ס אשר המליץ על התאמתו של העיוור לקבלת כלב נחייה).

ז. על האדם עם עיוורון לדווח לשירות לעיוור ולביה"ס לכלבי נחייה בארץ המלווה אותו על שובו ארצה ויעביר אישור מבית הספר בחו"ל על סיום הקורס בהצלחה. עם שובו ארצה, יקבל הפונה מכתב מאת השירות

לעיוור המדריך אותו על מיצוי זכויותיו בגין אחזקת הכלב, ובכלל כד, אופן מימוש זכויותיו לקבלת דמי אחזקת כלב, וכן אופן מימוש זכויותיו לקבלת הדרכה שיקומית.

ח. עובד מדינה היוצא לקורס בחו"ל לצורך קבלת כלב נחיה, יהא זכאי לחופשה מיוחדת על חשבון שירות המדינה לצורך זה, וזאת בהתאם לאמור בתע"ס 6.18.

ט. באפשרות אדם הנוסע לחו"ל לקבלת כלב נחיה לקבל מימון עבור: כרטיס טיסה הלוך-חזור כולל טיסות פנים, אם נדרש, בניכוי הנחה הניתנת ע"י חברת התעופה, \$120 דמי כיס לכל תקופת שהייתו בבית הספר בחו"ל והחזר ביטוח רפואי לתקופת השהייה בחו"ל.

י. המבקש להביא כלב נחיה מחו"ל יחתום על התחייבות בלתי חוזרת.

6. דמי לוו עבור אחזקת הכלב

המשרד ישלם לאדם עם עיוורון/לקות ראייה שאושר לו קבלת כלב נחיה סכום חודשי עבור כיסוי הוצאות החזקת הכלב, טיפול רפואי ובטוח צד ג'.

7. אחריות ותפקידי בית הספר לכלבי נחיה בארץ

א. בדיקה ומתן המלצה לעניין התאמת האדם עם עיוורון לקבלת כלב נחיה בארץ ובחו"ל על ידי מילוי "טופס עמידה בקריטריונים לקבלת כלב".

ב. אימון כלבי נחיה באופן המאפשר לאדם עם עיוורון/לקות ראייה ניידות עצמאית ובטוחה.

ג. הקניית מיומנות לאדם עם עיוורון/לקות ראייה בניידות עצמאית עם כלב נחייה.

ד. הקניית ידע לאדם עם עיוורון/לקות ראייה בטיפול בכלב הנחייה.

ה. דיווח לשירות לעיוור על סיום קורס (נספח ז').

ו. מעקב אחת לשנה אחר מצב תפקודו של הכלב והתנהלות האדם עימו. (הן לעניין כלבים הניתנים בארץ והן לעניין כלבים המובאים מחו"ל) במצבים בהם בייס מתרשם במהלך הביקורת (לפחות אחת לשנה) כי הכלב אינו מתפקד כנדרש, אם מפאת גילו ואם מפאת מצב אחר, וכן אם התרשם כי ישנה בעיה עם התנהלות האדם עם הכלב, בייס יפעל לתיקון המצב או ימליץ על הפסקת הצמדת הכלב לאדם. על בייס לדווח על האמור לשירות לעיוור. השירות לעיוור יהיה רשאי להורות על הפסקת הצמדת הכלב לאדם וסיום תשלום דמי הלווי המשולמים עבור אחזקת הכלב. כמו כן, על בייס למצוא פתרון הולם במקרה שבו האדם מצוי באשפוז ממושך או במצב חירום.

ז. ליווי אדם שקיבל כלב נחייה מחו"ל בעת חזרתו לארץ.

ח. ליווי כל הנעזרים שנבדקו והומלצו ע"י בייס כמתאימים לניידות עם כלב מהארץ ומחו"ל.

8. החלפת כלב

1) **החלפת הכלב תתבצע במקרה בו מתגלה מחלה אצל הכלב או/ו בשל אי התאמה לעיוור, בהתאם לכללים הבאים:**

- * על ביה"ס לדווח לשרות לעיוור על סיבת ההחלפה.
- * אם המחלה/ אי ההתאמה מתגלה תוך תקופה של 18 חודשים מיום

מסירת הכלב לאדם. ביה"ס מתחייב לספק לעיוור כלב אחר ללא כל תמורה מצד המשרד, וההוצאות הכרוכות באספקת כלב נחייה חדש והנחיית העיוור להשתמש בכלב תחולנה על ביה"ס. כמו-כן, במקרה זה **לא** יידרש האדם לפעול בהתאם לאמור בסעיף 5 לעיל.

• אם המחלה/אי ההתאמה מתגלה לאחר 18 חודשים מיום מסירת הכלב לאדם, תתבצע מסירת כלב אחר לאדם על פי הנוהל בסעיף 6 לעיל כולל בדיקה מחודשת של התאמת האדם. במקרה זה החלפת הכלב תמומן על ידי המשרד.

(2) במקרה של מוות או גניבה של הכלב, יחליף ביה"ס את הכלב והמשרד ישא בתשלום מלא עבור כך. במקרים הדורשים זאת, תיערך בחינה מחודשת של התאמה של האדם, בהתאם לאמור בסעיף 6 לעיל.

(3) במצבים בהם ביה"ס מתרשם כי הכלב אינו מתפקד כנדרש, אם מפאת גילו ואם מפאת מצב אחר, ביה"ס יפעל לתיקון המצב או ימליץ על הפסקת פעילות הכלב. בית הספר ידווח כאמור לשרות לעיוור, אשר יתן החלטה סופית לעניין הפסקת פעילות הכלב.

(4) **אחריות המתנייד עם כלב הנחייה**

א. עם קבלת הכלב, האדם נדרש להשתמש בכלבו באופן קבוע כדי לשמר את השליטה על הכלב.

ב. התנהלות נכונה עם הכלב תהיה ע"פ הכללים שנלמדו בקורס ההכשרה, לרבות הזנה, הגיינה, טיפול וטרינרי שוטף, משמעת ותנאי לינה.

ג. האדם מתחייב להחזיר את הכלב לבי"ס במצב שבו הוא אינו מסוגל להמשיך ולטפל בכלבו, או במקרה שבי"ס קבע כי יש להחזיר את הכלב.

ד. על האדם לערוך ביטוח צד ג' לכלב.

ה. על האדם לדווח לשירות לעיוור, בכל מקרה בו הוא יוצא לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים, ולמשך כמה זמן.

ו. המביא כלב מחו"ל מתחייב לפעול בכפוף לאמור בסעיף 5.2 ה' ו- י' לעיל.

9. ועדה מקצועית עליונה

על החלטות המתקבלות בהתאם להוראה זו, ניתן להגיש השגה לוועדה המקצועית העליונה של השירות לעיוור, בהתאם להוראה 6.21 בתע"ס.

10. דיווח

על הארגון המפעיל לדווח אחת לחודש לשירות לעיוור על רשימת הזכאים לקבלת דמי אחזקת כלב (נספח ח').

11. מימון

11.1 המימון של האמור ב-100% על חשבון משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מתקנה תקציבית "שיקום תפקודי לעיוור" 23.06.62.43 בהתאם לתקציב המאושר.

11.2 גובה דמי האחזקה לביה"ס לכלבי נחיה (הכוללים תשלום להדרכת העיוור, מתן הכלב, בדיקת התאמה, ליווי ראשוני ומעקב חד שנתי) מפורסמים בנספח י"א בחוברת התעריפים ומתעדכנים מעת לעת.

11.3 לשהים בחו"ל דמי הליווי עבור אחזקת הכלב ישולמו עד שלושה חודשים רצופים. לאחר 3 חודשים רצופים בחו"ל יופסק תשלום דמי הליווי עבור אחזקת הכלב. מקרים חריגים יובאו לדיון בפני השרות לעיוור לצורך המשך התשלום מעבר לשלושה חודשים. השרות יתחשב בין היתר בסיבת המעבר לחו"ל, המשך תשלום קצבאות בטוח לאומי ועוד. השרות יוכל לדרוש מסמכים שונים לצורך קבלת החלטה בעניין.

12. פיקוח ובקרה

המשרד יודא יישום הוראה זו על ידי מפקחיו במחוזות ועובדי האגף לבקורת פנימית.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

טופס בקשה לקבלת כלב נחיה

אל:

השרות לעיוור, אגף השיקום
משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

אני הח"מ _____ ת.ז. _____
דוא"ל: _____

מבקש :

לקבל כלב נחיה בארץ ע"י בית ספר לכלבי נחיה: _____

האם פנית בעבר לב"ס אחר? (סמן V ליד התשובה המתאימה)

לא _____

כן, פרט: _____

לקבל כלב נחיה בחו"ל, יש לנמק את סיבות הבקשה:

אני מבקש לקבל סיוע מהשרות לעיוור במימון הוצאות הטיסה לחו"ל ומתחייב

לעמוד בקשר עם ב"ס בארץ _____ עם שובי.

כמו כן הנני מצהיר כי אני עומד בקריטריונים המצורפים לנספח זה.

תאריך

על החתום

טופס עמידה בקריטריונים לזכאות

שם הפונה: _____

מס' ת.ז.: _____

תנאים	אופן בדיקת התנאים	סמן v לאישור	הערות
בעל תעודת עיוור / ליקוי ראייה	הצגת תעודה		
מעל גיל 16	הצגת תעודת זהות		
יכולת התמצאות וניידות עצמאית עם מקל נחייה	בדיקת ניידות והתמצאות שתבוצע ע"י מאמן ומטעם בייס לכלבי נחייה או מורה שיקומי**		
מצב בריאות המאפשר התניידות באמצעות כלב נחייה	הצגת אישור רפואי מרופא		
תנאי דיור הולמים לאחזקת כלב וקיום פעילות יומיומית הכרוכה בניידות	בדיקה באמצעות ביקור בית ע"י נציג בייס לכלבי נחייה וקיום שיחה עם העיוור		
נכונות המשפחה	בדיקה באמצעות ביקור בית ע"י נציג בייס לכלבי נחייה וקיום שיחה עם העיוור		
גישה חיובית לכלבים	בדיקה באמצעות ביקור בית ע"י נציג בייס לכלבי נחייה וקיום שיחה עם העיוור		
שליטה בשפה האנגלית***	בדיקה באמצעות ביקור בית ע"י נציג בייס לכלבי נחייה וקיום שיחה עם העיוור		

** יש לסמן מאמן או מורה שיקומי

*** למביאים כלב נחייה מחו"ל

שם בית הספר _____

המלצת בית הספר לכלבי נחיה

אני החתום מטה מאשר / לא מאשר כי _____ ת.ז. _____
עומד בכל התנאים הנדרשים לקבלת כלב נחיה
(מצ"ב טופס עמידה בקריטריונים לזכאות בנספח א' 1)
ויחל קורס הכנה בתאריך: _____ בבית ספרנו.

במקרה של החלפה (השלם את הפרטים הבאים):

גיל הכלב המוחלף _____
הזמן ששהה אצל האדם עם העיוורון _____
במידה וקיימת סיבה נוספת/אחרת להחלפה פרט: _____
- נימוק: _____

למבקש כלב נחיה בחו"ל בלבד:
הנני לאשר כי בית הספר מקבל על עצמו ללוות את מר / גב' _____
ת.ז. _____ עם חזרתו לארץ לאחר קבלת כלב נחיה מבי"ס לאימון כלבי
נחיה לעיוורים בחו"ל.

_____ על החתום
_____ תפקיד
_____ תאריך

נספח ד' 1 (6.2)

תאריך _____

לכבוד: מר/גב. _____

שלום רב,

הנדון: אישור-על קבלת כלב נחייה ל _____ ת.ז. _____

הננו לאשר כי נמצאת מתאים לניידות בעזרת כלב נחייה.
פרטים על הקורס ומועד התחלתו יינתנו לך בהמשך ע"י בית הספר.

בברכה,

מפקחת ארצית השרות לעיוור

נספח ד' 2 (6.2)

תאריך _____

לכבוד: מר/גב. _____

שלום רב,

הנדון: הודעת דחייה על קבלת כלב נחייה ל _____ ת.ז. _____

לאחר עיון בבקשתך היינו להודיעך כי לא אושר לך קבלת כלב נחייה.
באפשרותך לערער על ההחלטה בפני ועדה מקצועית עליונה ע"פ הוראת 6.21 בתע"ס.
לצורך כך עליך לפנות בכתב לשרות לעיוור עם הסבר ומסמכים התומכים בערעורך.
(ראה טופס בהוראת התע"ס)

כתובת למשלוח הערעור:

השרות לעיוור

אגף השקום

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

רח' ירמיהו 39 ת.ד. 1260

ירושלים

בברכה,

מפקחת ארצית השרות לעיוור

העתק: בייס לכלבי נחייה _____

נספח ד' 3 (6.2)

תאריך _____

לכבוד: מר/גב. _____

שלום רב,

הנדון: אישור - על קבלת כלב נחייה מחו"ל ל _____

1. הננו לאשר כי נמצאת מתאימה/ה לניידות בעזרת כלב נחייה וע"כ השרות לעיוור מאשר את נסיעתך לחו"ל לקבלת כלב נחייה.

2. הנך זכאי/ת להחזר הוצאות בגין נסיעתך וזאת ע"פ הוראת התע"ס 6.2

עם חזרתך לארץ עם הכלב עליך:

- לדווח על כך לשרות לעיוור.
- להודיע על כך לב"ס אשר התחייב ללוותך.
- לפנות למחלקה לשירותים חברתיים באיור מגורך לצורך קבלת שירות הדרכה שיקומית.
- לפנות ל _____ וזאת על מנת למצות את זכותך לקבלת דמי אחזקת הכלב.
- מס טלפון _____

בברכה,

מפקחת ארצית השרות לעיוור

העתק: מפקח מחוזי _____

מחלקה לשירותים חברתיים _____

ב"ס _____

תיק: בית ספר לכלבי נחייה

התחייבות למציאת סידור לכלב המובא מחו"ל

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____

מביע בזה את התחייבותי לתאם עם ביה"ס _____
אשר נתן הסכמתו ללוות אותי בעת חזרתי ארצה את הסידור ההולם לכלב הנחייה
שיובא על ידי, במידה והכלב לא יוכל להמשיך בתפקידו או במידה ואני לא אוכל
להמשיך לטפל בו.

תאריך

חתימה

אישור חתימה

הריני לאשר שהקראתי בפני _____ והסברתי לו את תוכן
ההתחייבות והוא חתם עליה בנוכחותי ומרצונו ולאחר שהבין את משמעות
ההתחייבות.

עד לחתימה

טופס התחייבות בלתי חוזרת למביא כלב נחייה מחו"ל

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מאשר בזאת
שקיבלתי תשלום ע"ס _____ ש"ח עבור כיסוי הוצאות נסיעתי לחו"ל
ותשלום דמי כיס ע"ס \$ _____ עבור שהייתי בחו"ל.

הריני מתחייב:

- א. להחזיק את הכלב בתנאים נאותים ולדאוג לכל מחסורו כולל חיסונים וטיפול רפואי לפי הצורך.
- ב. להשתמש בכלב רק למטרת נידותי.
- ג. לא להעביר את הכלב לכל גוף אחר אלא לאחר קבלת רשות ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף השיקום, השירות לעיוור ואישור בכתב מבית הספר לכלבי נחייה שממנו קיבלתי את הכלב.
- ד. במידה ולא אסע לקבל את הכלב, אחזיר למשרד את מלוא ההוצאות שהוצאו בגין נסיעתי ושהותי בחו"ל.
- ה. במידה ואחזור מחו"ל ללא כלב, אחזיר למשרד את מלוא ההוצאות שהוצאו בגין נסיעתי ושהותי בחו"ל.

את תוכן ההתחייבות והוא חתם עליה בנוכחותי ומרצוני ולאחר שהבין את משמעות ההתחייבות.

תאריך

חתימה

אישור חתימה

הריני לאשר שהקראתי בפני _____ והסברתי לו את תוכן
ההתחייבות והוא חתם עליה בנוכחותי ומרצוני ולאחר שהבין את משמעות
ההתחייבות.

עד לחתימה

נספח ז' (6.2)

תאריך: _____

דווח סיום קורס

שם ביי"ס: _____

תאריך: _____

פרטי הכלב				פרטי האדם				
ראשון/ החלפה/ הפסקה	תאריך הצמדה	תאריך לידה	שם	דוא"ל	נייד	טל'	ת"ז	שם

הערות: _____

חתימת ביי"ס: _____

נספח ח' (6.2)

טופס דיווח חודשי על מחזיקים בכלב נחיה ע"י הארגון המפעיל

חודש: _____

[illegible]

תאריך

חתימה וחותמת

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.4 (הוראה 4 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 8

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

החזר חלקי של מיסים לנושאי תעודת עיוור/לקוי ראייה

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת הוראה 6.4 מתאריך 15.6.10

1.2 משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מסייע לנושא תעודת עיוור/לקוי ראייה לצמיתות, בהחזר חלקי של מס ערך מוסף עבור ציוד ביתי לשם סיוע בתפקודו ובשיקומו.

1.3 בהוראה זו מפורסמים הנהלים, אמות המידה וגובה ההחזר.

2. הגדרות

2.1 זכיון - גוף שזכה במכרז משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לניהול ביצוע החזרי המס עבור קניית מכשירי עזר ע"י אוכלוסיית היעד.

2.2 ועדת חריגים - ועדת סבסוד (ראה הוראה 6.7 בתע"ס) תשמש גם בתפקיד ועדת חריגים עבור נושא החזרי המס, הכל מפורט להלן.
הוועדה ממונה על ידי מנכ"ל המשרד ומורכבת מנציג הנהלת השירות לעיוור המשמש כיו"ר הוועדה, תקציבאי אגף השיקום ונציג חשבות המשרד.

2.3 וועדה מקצועית עליונה - וועדה הדנה בהשגה המוגשת על החלטת מטה השירות לעיוור הרלוונטי בשירות לעיוור ראה הוראה 6.21 בתע"ס.

3. אוכלוסיית היעד

נושא תעודת עיוור/לקוי ראייה לצמיתות מעל גיל 18, המנהל משק בית עצמאי ואינו זכאי להחזר מחוק או הסדר אחר כגון: נכה משרד הביטחון, עיוור נכה פעולות איבה, עיוור נפגע עבודה ונפגע תאונת דרכים.

4. היקף וגובה ההחזר

4.1 מוצרים מקבוצה א'

מקרר, מכונת כביסה, תנור אפייה, מזגן, מדיח כלים, דוד שמש / חשמל / גז.

התנאים:

- (1) ההחזר יהיה עבור פריט אחד לשנה מהקבוצה לעיל, בכפוף לתקופת הבלאי המפורטת בנספח א', ובכפוף לאמור בסעיפים להלן.
- (2) זכאי שמגיש בקשה ראשונה להחזר עקב יציאה לדיור עצמאי, זכאי להחזר עבור כל הפרטים מהקבוצה הנ"ל, ובלבד שימציא חוזה שכירות/רכישת דירה על שמו.
- (3) זכאי לקבלת החזר בשנתיים הראשונות לנישואיו/גירושיו, עבור כל הפרטים מהקבוצה הנ"ל ובלבד שימציא תעודת נישואין/הסכם גירושין.

(4) זוג נשוי ששני בני הזוג נושאי תעודת עיוור/לקוי ראייה, המנהלים משק בית משותף זכאים להחזר מס רק לפריט אחד מקבוצה 1 מאותו הסוג.

(5) זכאי שרכשו נשרף או הושחת, זכאי להחזר עבור כל הפרטים מהקבוצה הנ"ל, ובלבד שימציא אישור משטרה על האירוע ותצהיר חתום ומאומת כדין ע"י עו"ד כי הוא אינו זכאי להחזר מכל גורם שהוא אחר, כגון חברה מבטחת (ראה נספח ב').

4.2 מוצרים מקבוצה ב'

כיריים, שואב אבק, מייבש כביסה, מיקרוגל.

התנאים:

מקבוצה זו ניתן לקבל החזר מס עבור כל הפריטים בשנת תקציב אחת ביחד עם פריט אחד בלבד מקבוצה 1, בכפוף לתקופת הבלאי המפורטת בנספח א' המפורסמת בחוברת התעריפים ומתעדכנת מעת לעת.

5. ה ה ח ז ר

גובה ההחזר יהיה בהתאם לסכום המס ששולם בפועל ועד לתקרה/סכום מרבי המופיע בטבלה שבנספח א' להוראה זו המתפרסמת בחוברת התעריפים ומתעדכנת מעת לעת.

6. נוהל הפנייה לקבלת החזר

6.1 מתן ההחזר ייעשה באמצעות הזכיון שזכה במכרז של המשרד.

6.2 ההחזר יינתן, רק לאחר קניית הפריט ובלבד שהפריט נקנה לאחר קבלת תעודת עיוור.

6.3 על המבקש החזר להצהיר כי הוא מנהל משק בית עצמאי ומתגורר בו, ויעשה שימוש במוצרים שקנה לצורך שימוש הפרטי בניהול משק בית בלבד, כאמור בנספח ג'.

6.4 נושא "תעודת העיוור" שמלאו לו 18 שנה ולו נכות נוספת ברמת 65% לפחות לפי קביעת המוסד לביטוח לאומי, **ואינו מנהל משק בית עצמאי** ומתגורר בקהילה, זכאי לקבל 50% מהחזר המס ובתנאי שימציא אישורים רפואיים על מגבלתו הנוספת.

6.5 המבקש לקבל החזר ימציא חשבונית מס מקורית הרשומה ע"ש נושא תעודת העיוור, בתוקף שנה מיום הרכישה, בצירוף תצלום תעודת עיוור/לקוי ראייה ותצלום תעודת הזהות, ואישורים נוספים על פי העניין בהתאם למצוין בהוראה זו.

6.6 א. הזכין יבדוק את עמידת המבקש בתנאי הזכאות על פי תנאי הוראה זו.

ב. הזכין יבחן את תקפות המסמכים. אם המבקש אינו זכאי או חסרים מסמכים, יוחזרו המסמכים למבקש בציון סיבת ההחזר.
ג. התשלום יועבר ישירות לאדם העיוור, בהמחאה שתישלח לו בדואר.

6.7 לא ניתן לקבל החזרים נוספים עבור מוצר הקיים אצל האדם לפני תום תקופת הבלאי המפורטת בנספח א'.

6.8 מומלץ להתקשר לזכין לבירור הזכאות קודם הרכישה.

7. דיווח

אחת לחודש הזכין יעביר, לשירות לעיוור במשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים דיווח שמי המפרט את הרכישות וריכוז מסכם לפי קבוצות פריטים.

8. ועדת חריגים

8.1 ועדת החריגים תדון בפניות בנושא קיצור תקופת הבלאי ושינוי גובה החזר המס.

8.2 המבקש ישלח בקשה מנומקת בצירוף מסמכים רלוונטיים כנדרש. הבקשה תועבר באמצעות הזכיון לוועדת החריגים.

8.3 ועדת חריגים תדון בבקשה בתוך 45 יום ותשלח תשובה בכתב לפונה.

9. ועדה מקצועית עליונה

פונה שמבקש לערער על החלטה מכוח הוראה זו, לרבות החלטה של ועדת החריגים, יפנה לוועדה מקצועית עליונה ע"פ הוראת התע"ס 6.21.

10. מ י מ ו ן

המימון ב-100% ע"י המשרד מהתקנה התקציבית "החזר מסים וסבסוד" 23.06.62.14, במסגרת התקציב המאושר.

11. ב ק ר ה

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים יפעיל בקרה שוטפת על יישום ההוראה הזאת באמצעות מפקחיו במחוזות ועובדי האגף לביקורת פנימית.

אלין אלול

מ"מ המנהל הכללי

נספח א' (6.4)

תקופות בלאי וגובה החזר מירבי

קבוצה	הפריט	סכום מרבי בש"ח	תקופת הבלאי	מגבלות אחרות
קבוצה 1	מקרר	1,200	10 שנים	
	מכונת כביסה	600	8 שנים	
	תנור אפיה	539	7 שנים	
	מזגן	1,200	10 שנים	
	מדיח כלים	501	10 שנים	
	דוד שמש/גז/חשמל	400	10 שנים	
קבוצה 2	שואב אבק	305	10 שנים	לנעזר בכלב נחייה 5 שנים
	מייבש כביסה	327	10 שנים	
	מיקרוגל	200	7 שנים	
	כיריים	250	10 שנים	

הצהרת הפונה - במקרה של שריפה/השחתה

=====

שם פרטי ומשפחה: _____

מס' ת.ז.: _____

מס' תעודת עיוור: _____

הריני מצהיר בזאת כי לא כל קיבלתי כל החזר כספי, עבור המוצרים שנשרפו או הושחתו, מכל גורם כלשהו, לרבות חברה מבטחת.

חתימה _____

א י ש ו ר

אני הח"מ _____ עו"ד מאשר/ת כי היום _____ הופיע
לפני ה"ה המוכר לי אישית, שזיהיתיו עפ"י ת"ז _____ ולאחר
שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם
לא יעשה כן, הצהיר על נכונות הצהרתו דלעיל וחתם עליה בפני.

עו"ד

התחייבות האדם - עבור נושא תעודת עיוור

=====

שם פרטי ומשפחה: _____

מס' ת.ז: _____

מס' תעודת עיוור: _____

הריני מתחייב בזאת כי הנני מנהל משק בית עצמאי, והנני מתגורר בו, והמוצרים
עבורם ביקשתי החזר מס, ישמשו עבור שימושי הפרטי בלבד.

חתימה: _____

תאריך: _____

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.6 (הוראה 6 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 19

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

שירותי ההדרכה השיקומית לאנשים עם עיוורון או עם לקות ראייה =====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת את ההוראה מהתאריך 12.8.2008.

1.2 ההדרכה השיקומית מקנה טכניקות ועקרונות המאפשרות תפקוד עצמאי, ככל שניתן, בכל תחומי הפעילות היומיומית, לאנשים עם עיוורון או לקות ראייה. שירות זה, הינו שירות מרכזי בתחום השיקום התפקודי ומהווה, לעתים קרובות, שירות מציל חיים.

2. הגדרות

2.1 מורה שיקומי - בעל תעודת הסמכה ישראלית או בעל תעודת הסמכה מגורם רשמי בחו"ל שנבדקה ואושרה עלי ידי השירות לעיוור.

2.2 **נותן השירות** - ארגון מפעיל שזכה במכרז של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים.

3. אוכלוסיית היעד

אוכלוסיית היעד הזכאית לשירותי הדרכה שיקומית באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים היא:

- 3.1 נושאי "תעודת עיוור/לקוי ראייה".
- 3.2 אנשים עם ראייה ירודה אשר תפקודם נפגע עקב כך (בלא "תעודת עיוור").
- 3.3 אנשים שזכאים עקב עיוורונם לקבל שירותי הדרכה שיקומית מכוח הסדר, לדוגמא: משרד הביטחון לנכי צה"ל, המוסד לביטוח לאומי לנפגעי פעולות איבה, **אינם זכאים** לשירותי ההדרכה השיקומית באמצעות המשרד.

4. סדר עדיפויות במתן השירות

שירותי ההדרכה השיקומית יינתנו לאוכלוסיית היעד שבסעיף 3 לעיל בהתאם לצרכי האוכלוסייה.

השירות יינתן בהתאם לסדר העדיפויות הבא:

- א. הורה עם עיוורון/לקות ראייה שנולד לו ילד/ה.
- ב. הורה רואה שנולד לו ילד/ה עם עיוורון/ לקות ראייה.
- ג. שינוי סביבת עבודה או לימודים.
- ד. שינוי סביבת מגורים.
- ה. קבלת כלב נחייה חדש.
- ו. החמרה במצב הראייה אצל אדם בודד ללא גורמי תמיכה.
- ז. אוכלוסיית היעד הנוספת על פי ההגדרה שבסעיף 3 לעיל.

5.1 הדרכה שיקומית לגיל הרך: לידה עד 3

- ההדרכה השיקומית לילד עם עיוורון/ לקוי הראייה בגיל הרך נועדה לקדם את התפתחותו לקראת השתלבותו החינוכית והחברתית ולקדם את תפקודו העצמאי, באמצעות אחד או יותר מהדרכים הבאות:
- א. ייעוץ והדרכה להורי הילד בכל הכרוך בתפקודו, תוך שיתוף ההורים בתכנית ההדרכה.
 - ב. ייעוץ לצוות לקראת קליטת הילד בגן הילדים.
 - ג. קשר עם "המרכז להתפתחות הילד" ועם גורמים אחרים המטפלים בו.

סל השירותים:

- א. גריית ראייה וניצול השימוש בראייה הקיימת.
- ב. פיתוח השימוש בחושים אחרים.
- ג. פיתוח תקשורת עם הסביבה.
- ד. הקניית מושגים.
- ה. התמצאות במרחב.
- ו. פיתוח הרגלי למידה.
- ז. אימון בעזרי ראייה וניידות.
- ח. הדרכה וייעוץ בהשלמת פערים התפתחותיים כתוצאה מלקות הראייה.
- ט. הדרכת הורים וצוותים מקצועיים.

5.2 הדרכה שיקומית לפרט/לקבוצה בגילאי 3 ומעלה

- תכנית ההדרכה נקבעת על פי אבחון של המורה השיקומי, לפי הצורך ובהתאם לגיל, לתפקוד הראייה של מקבלי השרות
- ההדרכה מתבצעת במקום המגורים, במקום העבודה ובמקום הלימודים ובסביבתם.

סל השירותים:

- א. התמצאות וניידות.
- ב. ניהול חיי היומיום.
- ג. טיפול בילדים.
- ד. ניהול משק בית.
- ה. שימוש ואימון בעזרים.
- ז. תקשורת, כגון: ברייל, הקלדה עיוורת ואוריינות מחשבים.
- ח. ניצול שעות פנאי.
- ט. יעוץ לבני משפחה ולארגונים מטפלים - הדרכה שיקומית לאדם עם מוגבלות שמיעה בנוסף על מוגבלות הראייה תסתייע בתרגום לשפת הסימנים המותאמת למוגבלות.

5.3 הדרכה שיקומית למוסדות וארגונים

תוכנית ההדרכה לארגונים ומוסדות נועדה לתת שירות ייעוץ המכוון לצוות טיפולי או ייעוץ בנושאים הקשורים בהנגשה לאנשים עם עיוורון או עם לקות ראייה.

סל השירותים למוסדות וארגונים:

ייעוץ, הדרכה והתאמת סביבה למוסדות וארגונים בנושאים הקשורים לניידות ולנגישות לאנשים עם עיוורון או עם לקות ראייה.

6. תהליך העבודה

6.1 שירות פרטני או קבוצתי

- א. הפניית הלקוח לגורם המפעיל על ידי עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ע"ג "טופס החלטה על השמה למסגרת" וחומר נלווה כדלהלן:
- * טופס פנייה להדרכה שיקומית (נספח א')
- * צילום תעודת זהות כולל ספח (בפניה חדשה או אם חל שינוי)

- * סיכום מידע רפואי כללי מרופא המשפחה- חובה בפניה ראשונה.
- יש לחדש פעם בשנתיים אלא אם כן הייתה החמרה במצב או נוצר מצב חדש המצריך סיכום מידע רפואי חדש.
- * אישור מרופא העיניים המצביע על מצב הראייה - חובה בפניה ראשונה. יש לחדש במידה וחל שינוי המצריך סיכום מידע רפואי חדש)
- * טופס ויתור סודיות
- * דוח סוציאלי

הערכת צרכים ראשונית תתבצע בתוך שבועיים לכל היותר, מקבלת ההפניה לארגון המפעיל כמפורט להלן.

ב. ככל שהחומר מגיע חסר, נותן השרות יחזיר לעובד הסוציאלי את החומר, בצירוף מכתב המפרט את המסמכים החסרים. העתק יישלח לפיקוח המחוזי של השירות לעיוור.

ג. המורה השיקומי יבצע הערכת תפקודית (נספח ב' או ג'), יבנה תוכנית טיפול בשיתוף עם המודרך, כולל לויז וישלח לעובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים. כל שינוי מהתוכנית המקורית יעשה בשיתוף והסכמת המחלקה לשירותים חברתיים.

ד. במצבים של חילוקי דעות בעניין התוכנית הטיפולית בין המורה השיקומי לבין העו"ס, יובאו לדיון עם כלל הגורמים והפיקוח המחוזי של השירות לעיוור.

ה. בתום השירות ישלח המורה השיקומי דיווח, סיכום הטיפול והמלצות כמפורט בסעיף 9 להלן.

6.2 שירות למוסדות וארגונים

א. המוסד או הארגון יפנה ישירות לגורם המפעיל ע"ג טופס פנייה להדרכה שיקומית (נספח ד') הגורם המפעיל יעביר הבקשה לשרות לעיוור לאישור מימון ההדרכה או דחיה.

ב. המורה השיקומי יבצע הערכת צרכים, יבנה תוכנית כולל לויז' וישלח לשירות לעיוור לאישור למתן השירות.

ג. בתום השירות המורה השיקומי ישלח דיווח, סיכום ההדרכה והמלצות כמפורט בסעיף 9 להלן.

7. היקף השירות

היקף השירות יהיה בהתאם לצרכי הלקוח, מצבו התפקודי, גילו, ומצב ראייתו, הכל בכפוף לאישור השרות לעיוור במחוז. היקף השעות להלן הן שעות הדרכה בפועל.

א. היקף שעות שנתי פרטני מרבי

גיל / מצב	היקף שעות שנתי מרבי לאדם עם עיוורון / לקות ראייה	היקף שעות שנתי מרבי לאדם עם עיוורון/ לקוי ראייה עם בעיות נוספות המכבידות על התפקוד
עד 18	65	70
מעל 18	70	80

ב. הדרכה קבוצתית

מינימום 5 מפגשים בני שעה כל אחד, בתוספת שעת הכנה וכתובת דוח סיכום.

ג. היקף שעות שנתי מרבי להדרכת צוות במוסדות וארגונים:
היקף השעות המרבי יהיה עד 10 שעות לצוות.

ד. תגבור שעות

א) לצורך תגבור שעות הדרכה פרטנית/קבוצתית, נדרש אישור חריג מהמפקח המחוזי של אגף השיקום בצירוף דוח פעילות והתקדמות חתום

ע"י המורה השיקומי וכן תוכנית עבודה המפרטת את מספר השעות
הנוספות הנדרשות.

ב) לצורך תגבור שעות לצוות במוסדות וארגונים נדרש אישור חריג
מהמפקח הארצי.

8. דרישות מנותן השירות

א. נותן השירות ינחיל ידע עדכני למתלמידים בתחום, באמצעות חניכה אישית.
נותן השירות יתעדכן בתחום שיטות ועזרים הקשורים להדרכה שיקומית
בעולם וינחיל אותו לכלל המורים השיקומיים.

ב. השתתפות בישיבות מקצועיות בהם נדרש ייעוץ בתחום בהתאם להזמנת
השירות לעיזור.

9. דיווח

א. הזמנת הדרכה שיקומית תעשה לאחר שמולא טופס החלטה מקוון על גבי
טופס השמה למסגרת עבור הדרכה פרטנית סמל תעריף 3501 עבור הדרכה
בקבוצה סמל תעריף 3511.

ב. דיווח חודשי יועבר באמצעות מערכת ממוחשבת מנותן השירות ישירות
למשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים ובו פירוט שם הלקוח,
מספר זהות, מספר שעות הדרכה.

ג. דווח חודשי מרכז אודות סטטוס ההדרכות ישלח למפקח המחוזי (נספח ה').

- ד. דיווח למחלקה לשירותים חברתיים יתבצע מידי חודש על ידי הגורם המפעיל על גבי טופס "דיווח חודשי" (נספח ו') עם העתק למפקח המחוזי. הדיווח יכלול את מס' השעות, תכני ההדרכה והתקדמות הלקוח.
- ה. בתום ההדרכה ישלח המורה השיקומי סכום והמלצות למחלקה לשירותים חברתיים.
- ו. בסוף שנה נותן השירות יגיש דו"ח סיכום שנתי לשירות לעיוור.
- ז. במקרה של אירוע חריג, תדווח המורה השיקומית לעו"ס המחלקה לשירותים חברתיים, על גבי "טופס דיווח על אירוע חריג" (ראה נספח ז') עם העתק למפקח מחוזי ומפקח ארצי.

10. מ י מ ו ן

- 10.1 מתקנה תקציבית "הדרכת העיוור ובני משפחתו" 23.06.62.43 כדלקמן:
 א. לפרט ולקבוצה 75% משרד 25% רשות מקומית.
 ב. שירות לפרט ללא תעודת זהות, כגון תייר- ב-100% על ידי המשרד (עונה לסעיף 3.2 באוכלוסיית היעד ואין אף רשות מקומית אחראית).
 ג. שירות למוסדות ולארגונים וכן הנחלת הידע למתלמידים בתחום - ב-100% משרד.
- 10.2 מתקנה תקציבית "החזקת נכים בפנימיות ואומנה" 23.06.21.04 שירות לחוסה במסגרת חוץ ביתית מסעיף "הוצאות מיוחדות למושם" ומהתקנה התקציבית הרלוונטית.
- 10.3 שירותי תרגום לשפת סימנים יינתנו מתקציב שירותי תמיכה ותקשורת כמפורט בהוראה 5.7 בתע"ס.

11. בקרה

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים יודא יישום הוראה זו באמצעות המפקחים המחוזיים ועובדי האגף לביקורת פנימית.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

נספח א' (6.6)

הרשות המקומית _____

טופס הפניה להדרכה שיקומית

פרטי הפונה:

תעודת זהות: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מין: זכר ☐ נקבה ☐ תאריך לידה: _____ שנת _____

עליה: _____

מצב משפחתי: רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ פרוד/ה ☐ גרוש/ה ☐ אלמן/נה ☐

מתגורר עם? (הורים/ילדים/בן/בת זוג/מטפלת צמודה/בודד/ אחר – פרט _____

כתובת: _____

רחוב _____ מס' _____ ישוב _____

טלפון _____ טלפון נייד: _____

הגורם המפנה:

שם מלא _____ תפקיד: _____ מקום עבודה _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

מספר פקס _____ דוא"ל _____ @ _____

רקע:

מקצוע: _____

ידיעת שפות: _____

עיסוק נוכחי: _____

מצב תפקודי:

מצב הראיה – עיוור/כבד ראייה/אחר – פרט _____
תעודת עיוור – יש/אין דמי ליווי – יש/אין

לקות הראייה: (ממה נובעת הלקות-נא לצרף אישור מרופא עיניים + בדיקת שדה ראייה במידה ויש)

קשיים תפקודיים:

קשיים תפקודיים שמתוארים ע"י הלקוח:

בעיות רפואיות/תפקודיות נוספות: (נא לצרף חומר רפואי).

סיבת ההפניה:

פרטים נוספים (רצוי לצרף דוח סוציאלי).

תאריך: _____ חתימה וחותמת הגורם המפנה: _____

להדרכה שיקומית יש להוסיף:

☐ טופס החליטה על השמה (טופס כחול) סמל מסגרת: 207246, סמל תעריף: 3501

☐ תעודת זהות כולל ספח

☐ דף נתוני יסוד

☐ חומר רפואי

טופס הערכה תפקודית

פרטים אישיים

שם משפחה ושם פרטי: _____
מס' ת"ז _____
תאריך לידה _____
כתובת: _____
מקום מגורים: בית □ / בית אבות □ / דיור מוגן □ / הוסטל □
בעיות בריאותיות נוספות לא □ / כן □ . פרט: _____
קיבל הדרכה שיקומית בעבר כן □ / לא □
נבדק במכון לראיה ירודה כן □ / לא □

פרטים על מצב הראיה

- בעל תעודת עיוור כן □ / לא □
- גורם העיוורון / לקות הראיה _____
- מצב הראיה: עיוור מוחלט □ / עיוור עם תחושת אור □ / בעל שרידי ראיה □
- רואה בעין: ימין בלבד □ / שמאל בלבד □ / שתיהן □ / ראיית עומק □
- מגבלה בשדה הראיה: קיימת □ / לא קיימת □
- ראיה שימושית לטווח קצר (לקריאה וכתיבה): קיימת □ / לא קיימת □
- פרט מהו הטווח לראיה לטווח קצר _____
- משתמש בעזרים לקריאה: לא □ / כן □. אם כן, פרט באילו עזרים: _____
- ראיה שימושית לטווח ארוך (לניידות): קיימת □ / לא קיימת □
- פרט מהו הטווח לראיה לטווח רחוק: _____
- רגישות לאור חזק (סנור): קיימת □ / לא קיימת □
- ראיית צבע: קיימת □ / לא קיימת □
- אם קיימת ראיית צבע: קונטרסטים בלבד □ / מבחין בצבעים שונים זה מזה □
- / מבחין גם בצבעים קרובים זה לזה □

- ראייה בחושך: ראייה שימושית ☐ / ראייה שימושית באופן חלקי ☐ / ללא ראייה שימושית ☐.
- הסתגלות מאור לחושך ולהפך: איטי ☐ / תקין ☐.

התמצאות וניידות

בדיקה
מעשית 8 3 1 0

1. התמצאות במקום המגורים או במקום שבו התבצעה הערכה. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. הכרות ושימוש בטכניקות הגנה בעת הצורך. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. הליכה נכונה עם מלווה. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. התמודדות עם מסלול פשוט באזור המגורים/באזור הערכה. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. חציית כביש חד סטרי. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. חציית כביש דו סטרי. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. חציית צומת מרומזר. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. בקשת עזרה מהציבור. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9. שימוש במקל לניידות / כלב נחייה. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10. שימוש בתחבורה ציבורית ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
11. ניידות לילה ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

הערות:

שם המורה: _____ תאריך: _____

נספח ג' (6.6)

הערכה תפקודית לגיל הרך

תאריך

פרטים אישיים

שם פרטי ושם משפחה _____

ת.ז. _____

תאריך לידה _____

כתובת _____

אבחנות רפואיות:

לקות ראייה (משקפיים, רטיות)

הערכה (להתייחס לחדר מואר, ו חדר חשוך).

1. מקוד מבט, מרחק, גודל חפץ - , _____

2. יצירת קשר עין _____

3. תגובה לאיום _____

4. מנח (תנוחה בה הכי פנוי לראייה) _____

5. מעקב – (חפץ, פנים,) רציף, עקבי. _____

עד איזה מרחק _____

6. מהירות תגובה, עיכוב אם קיים _____

7. העדפות צבע _____

8. העדפות צד _____

9. הושטת יד לחפץ - קשר עין עם החפץ _____

10. משחק תוך כדי מבט _____

11. חקירה _____

12. מעבר בין 2 חפצים (העברת מבט) _____

13. ניידות – תוך שימוש בראייה. _____

14. רגישות לאור. _____

15. משחק – דמות, רקע, תמונות עמוסות פרטים, זיהוי פרטים, פאזל

המלצות

וסיכום.

שם המורה _____

תאריך _____

נספח ד' (6.6)

שם הגורם המפנה _____

אל הארגון המפעיל _____

טופס הפניה להדרכה שיקומית

שם הגורם המפנה: _____ איש הקשר: _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

מספר פקס _____ מייל _____

@ _____

תיאור הארגון:

מטרת הפניה:

הדרכה: ☐ קבוצתית ☐ פרטנית

פרטים נוספים:

תאריך: _____ חתימה וחותמת הגורם המפנה: _____

נספח ה' (6.6)

דווח חודשי מרכז אודות סטטוס הדרכות לחודש

[illegible]

נספח ו' (6.6)

טופס דיווח חודשי

מחוז: _____

שם הרשות: _____

שם המורה השיקומי: _____

שם מקבל השרות: _____ מספר זהות: _____

תאריך לידה: _____

מועד תחילת השרות: _____

סמן מקום מתן השרות: _____

א. בבית הלקוח ב. פעילות חוץ ג. מקום לימודים/עבודה

ד. פעילות קבוצתית ה. הדרכת צוות

מהות השרות: _____

מספר שעות בחודש	גיל רך	מספר שעות בחודש	ילד/ בוגר
	גריית ראייה		התמצאות וניידות
	פיתוח השימוש בחושים		ניהול חיי היומיום
	פיתוח תקשורת		טיפול בילדים
	הקניית מושגים		ניהול משק בית
	התמצאות במרחב		שימוש ואימון באבזרי ראייה ומכשירי שיקום
	פיתוח הרגלי למידה		תקשורת
	הדרכת הורים וצוותים		ניצול שעות פנאי
	מקצועיים		יעוץ לבני משפחה ולארגונים מטפלים
	אחר:		אחר:

חתימה: _____

תאריך: _____

נספח ז' (6.6)

תאריך: _____

לכבוד: מנהל השרות לעיוור

אגף השיקום

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

ירושלים

טופס דיווח על אירוע חריג

שם הלקוח: _____ מ.ז. _____

תאריך האירוע החריג: _____

תאור האירוע: _____

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

המצב הנוכחי: _____

_____ ☐ הטיפול הסתיים ☐ המשך טיפול – פירוט: _____

שם המדווח _____ חתימת המדווח _____

העתק: מפקח/ת ארצי/ת בשירות לעיוור

מפקח מחוזי שרות לשיקום

עו"ס המח' לש"ח _____

מנהל המדור להדרכה שיקומית

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.7 (הוראה 7 לפרק בתע"ס) מס' עמודים: 21

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

סיוע ברכישת מכשירי עזר לאדם עם עיוורון/לקות ראייה =====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת הוראה 6.7 מיום 13.3.2012.

1.2 משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מסייע לציבור האנשים עם עיוורון/לקות ראייה ולגופים נותני שירותים לאנשים עם עיוורון/לקות ראייה ברכישת מכשירי עזר מיוחדים לשיפור תפקודם ולשיקומם האישי והחברתי, באמצעות סבסוד חלקי של המוצר.

2. הגדרות

2.1 זכין - גוף שזכה במכרז משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לניהול ומכירת מכשירי עזר לאוכלוסיית היעד.

2.2 ועדת סבסוד ציוד טכנולוגי - ממונה על ידי מנכ"ל משרד העבודה הרווחה

והשירותים החברתיים שתפקידה לבחון את זכאות הלקוח לסבסוד ומורכבת מנציג הנהלת השירות לעיוור המשמש כיו"ר הוועדה, תקציבן אגף השיקום ונציג חשבות המשרד.

2.3 ועדה לכניסת מוצרים חדשים - ממונה ע"י הנהלת השירות לעיוור . הרכב הוועדה כמפורט בסעיף 8 להלן.

2.4 ועדת חריגים - וועדת סבסוד ציוד טכנולוגי (ראה סעיף 2.2. לעיל) תשמש גם בתפקיד וועדת חריגים ותדון בנושאים המפורטים בסעיף 9 להלן.

2.5 וועדה מקצועית עליונה - ועדה הדנה בהשגה המוגשת על החלטת מטה השירות לעיוור ראה הוראת 6.21 בתע"ס.

3. אוכלוסיית היעד

3.1 זכאים:

3.1.1 נושא תעודת עיוור/לקוי ראייה למעט מי שזכאי מחוק או הסדר אחר, בגין עיוורון כגון: נכה צה"ל, נכה פעולות איבה, נפגע עבודה, או זכאי לסיוע לצורכי הכשרה מקצועית ועבודה במסגרת תוכנית שיקום על ידי המוסד לביטוח לאומי או משרד הכלכלה.

3.1.2 נושא תעודת עיוור העונה על הגדרת חרש כמפורט בהוראת תע"ס 5.7 זכאי לקבלת השירות לאחר שמיצה את זכאותו בכפוף להוראה 5.7 בתע"ס.

3.1.3 גופים נותני שירותים לאנשים עם עיוורון (כדוגמת עמותות, מכונים לראייה ירודה, מרשל"ים).

4. התחומים בהן ניתן לקבל סבסוד

- א. תקשורת/מחשבים
- ב. התמצאות וניידות
- ג. מטבח
- ד. תחזוקת בית
- ה. טיפול עצמי
- ו. עזרי ראייה
- ז. אמצעי למידה
- ח. פנאי
- ט. רפואי
- י. שונות

רשימת הפריטים בתחומים הנ"ל, עבורם ניתן לקבל סבסוד מפורטת בנספח א'.
רשימת הפריטים עשויה להתעדכן מעת לעת, לפי החלטת המשרד.

5. נוהל הפנייה לקבלת סבסוד עזרים

5.1 קיימות שתי דרכים לקבלת הסבסוד:

- א. בחנות של הזכייין - הלקוח ישלם את חלקו בניכוי הסבסוד על פי הטבלה המופיעה בנספח א'.
- ב. בכל חנות שהיא שאינה של הזכייין - לקוח הנושא תעודת עיוור/לקויי ראייה ישלם עבור המחיר המלא של הפריט ויפנה לזכייין לצורך קבלת הסבסוד בצרוף המסמכים הבאים:
 - חשבונית מס על שמו של האדם. ניתן להגיש חשבונית המתייחסת לתקופה של עד שנה מיום הרכישה.
 - תצלום תעודת עיוור/לקוי ראייה
 - תצלום תעודת הזהות
 - אישורים נוספים על פי העניין בהתאם למפורט בטבלה שבנספח א'.

5.2 דרישות מהזכין:

- א. הזכין יבדוק שהלקוח עומד בתנאי הוראה זו.
- ב. הזכין יבחן את תקפות המסמכים. אם המבקש אינו זכאי או חסרים מסמכים, יוחזרו המסמכים למבקש בציון סיבת ההחזר.
- ג. התשלום יועבר ישירות לאדם העיוור, בהמחאה שתישלח לו בדואר.
- ד. הזכין ינהל מאגר מידע של הזכאים ומעקב אחר רכישותיהם. יבדוק כי האדם עומד בתנאי הזכאות המפורטים בנספח א' לסבסוד הציוד המבוקש על בסיס מאגר זה.
- ה. הזכין יעביר לשירות לעיוור, מדי חודש:
קובץ מקבלי סבסוד המכיל את השדות הבאים: שם משפחה ושם פרטי, מספר זהות, מהות הפריט שסובסד, גובה הסבסוד, מועד הסבסוד.
- ו. עבור לקוח נושא תעודת עיוור שהוכר גם עם מוגבלות בשמיעה יפנה הזכין למטה השירות לעיוור לבירור זכאות בנוגע לעזרים הבאים:
שעון מעורר, טלפון, גלאי עשן, אינטרקום.
במעמד מימוש הזכאות יש להחתים את הזכאי על הצהרה כי הוא מודע לכך שיוכל לקבל את ההחזר בכפוף לאחת ההוראות בלבד (הוראה 5.7 או הוראה 6.7 בתע"ס).
- 5.4 לא ניתן לקבל החזרים לפני תום תקופת הזכאות המפורטת בטבלה.
- 5.5 ניתן להתקשר לזכין לבירור הזכאות קודם הרכישה.
6. **נוהל פניה לוועדת סבסוד ציוד טכנולוגי**

ישנם אביזרים טכנולוגיים אשר עלותם גבוהה באופן יחסי מיתר האביזרים,

ולפיכך דורשים אישור מיוחד על ידי ועדת סבסוד של המשרד. הוועדה תדון בזכאות האדם לקבלת הסבסוד קודם רכישת האביזר, כמפורט להלן:

- 6.1 סבסוד טכנולוגי יינתן רק למסיימי חוק חינוך חובה.
- 6.2 וועדת סבסוד טכנולוגי תבחן את הזכאות לסבסוד בהתאם למפורט בנספח א'.
- 6.3 האביזרים אשר יבחנו על ידי הוועדה ואשר דורשים את אישורה הם: מערכת הגדלה, תוכנה קולית, תוכנת הגדלה למחשב, צג ברייל, צג ברייל עם תמיכה קולית, מכשיר אלקטרוני לזיהוי והקראה.
- 6.4 האדם יפנה לוועדה באמצעות "טופס בקשה לסבסוד ציוד טכנולוגי נספח ב' בצירוף האסמכתאות הנדרשות על גבי הטופס. התשובה תישלח לפונה על ידי הוועדה.
- 6.5 על מנת לקבל את הסבסוד יש לרכוש את הפריט רק לאחר קבלת אישור הוועדה, בכפוף לאמור בסעיף 7.2 להלן.
- 6.6 תוקף אישור הוועדה הינו ל-90 יום.
- 6.7 אי מימוש האישור בזמן הנקוב יחייב פניה מחודשת לוועדה והחזרת האישור הישן.
- 6.8 הוועדה זכאית לדחות את הבקשה בגין הסיבות הבאות:
 - טרם הסתיימה תקופת הזכאות.
 - נושאי תעודת עיוור זמנית.
 - לא הוגשו האישורים הנדרשים
 - אי ידיעת ברייל למבקש צג ברייל
 - אושר האביזר המבוקש לבן משפחה באותו בית אב אלא אם סברה הוועדה כי קיים צורך ליותר מאביזר אחד.
 - כל סיבה אחרת בצירוף נימוקים

6.9 לאחר קבלת האישור יפנה האדם לזכיין לצורך קבלת הסבסוד עבור רכישת האביזר, ויפעל בהתאם לאמור בסעיף 5.1 לעיל. הזכיין ירכז את המסמכים הרלוונטיים מהאדם (מבלי שיבדוק את עמידתו בתנאי הזכאות, שכבר נערכה על ידי המשרד כאמור לעיל), ויבצע את החזר הסבסוד. על הזכיין להעביר דיווח נפרד לשירות לעיוור אודות מקבלי הסבסוד עבור מוצרים אלו.

7. אישורים נדרשים

7.1 ברכישת מוצר ברייל, למעט שעון ברייל, יש להציג אישור ידיעת ברייל ממורה שיקומית/מורה תומכת או עו"ס מומחה לשיקום עיוורים או ממרכז אבחון תעסוקתי ייעודי לאנשים עם עיוורון/לקות ראייה. יצוין כי אישור זה ניתן באופן גורף וחד פעמי לצורך כלל רכישת מוצרי עזר נגישים בברייל בהתאם למפורט בהוראה זו (ראה נספח ג' ידיעת ברייל).

7.2 לאישור סבסוד בדיעבד - כאשר ההפנייה לוועדה נעשית לאחר הרכישה, ניתן לפנות לוועדת הסבסוד עד שנה מיום הרכישה, על גבי טופס אישור סבסוד בדיעבד (נספח ד'). יש להדגיש כי אין הוועדה חייבת לאשר את הבקשה, ותתחשב בעמידת הפונה בתנאי הזכאות ובכלל נסיבות המקרה.

7.3 ברכישת משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים יש להציג אישור מכון לשיקום ראייה ירודה (ראה נספח ה').

7.4 כאשר קיימת מכונת ברייל ישנה שאינה ניתנת לתיקון, ניתן לקבל סבסוד עבור מכונה חדשה, בטרם תמה תקופת הזכאות. במקרה זה יש להציג אישור מאת מעבדת תיקונים לפיו המכונה אינה ניתנת לתיקון ולמלא הצהרה לבקשת סבסוד למכונת ברייל נספח ו'.

7.5 אישור למכונת ברייל חשמלית, יינתן בכפוף לאישור רפואי על קשיים בתפקוד הידיים.

7.6 במקרים המתאימים כמפורט בנספח א', יש להציג אישור רפואי המעיד על התדרדרות במצב הראייה.

8. כניסת מוצרים חדשים

8.1 כניסת מוצרים חדשים, תתאפשר לאחר המלצת ועדה לכניסת מוצרים חדשים ואישור המשרד. במקרה בו אושר מוצר חדש יהיה ניתן להגיש בקשה לקבלת סבסוד בדיעבד ולא יאוחר משנה לאחר רכישת המוצר.

8.2 לוועדה יכולים לפנות ספקי אביזרים שונים, אנשים עם עיוורון המעוניינים בכניסת מוצרים חדשים, וכן נציגי הוועדה המפורטים מטה.

8.3 הרכב הוועדה לכניסת מוצרים חדשים תהיה כדלקמן:

- נציג השרות לעיוור, ישמש כיו"ר הוועדה - חובה
- מורה שיקומי - חובה
- יועץ מקצועי ויועץ כלכלי של השירות לעיוור - חובה
- נציגי רשות: נציגים שונים בהתאם לצורך ולמהות הבקשה: נציג הורים, נציג האוכלוסייה בגיל העבודה, נציג האוכלוסייה אזרחים ותיקים, נציג הזכיין, נציג מכוני שיקום ראייה ירודה, כל נציג רלוונטי אחר.

הוועדה רשאית להתכנס בהרכב חסר למעט אלו שצוין לידם חובה ואחד מנציגי האוכלוסייה.

9. ועדת חריגים

9.1 הוועדה תדון במקרים הבאים:

- קיצור תקופת הזכאות
- אישור של סבסוד בדיעבד (מכשיר שנקנה לפני קבלת אישור ועדה)
- סבסוד אביזרים שנשרפו או הושחתו, כמפורט בסעיף 10.2 להלן.

יובהר כי לא ניתן להגיש פנייה לוועדה בעניין גובה הסבסוד, אשר נקבע במסגרת הוראה זו בלבד.

9.2 מסמכים שיש להציג לוועדה:

- א. מכתב הסבר של הפונה, אשר מסביר את הבקשה.
- ב. במידת הצורך יתבקש מכתב נלווה מעו"ס מומחה בשיקום, אשר יסביר את נחיצות המכשיר לצרכיו של הפונה

10. ביטוח האביזר

10.1 על הזכיין להמליץ בפני הלקוח לבטח את האביזר שרכש.

10.2 זכאי שאביזרו אשר סובסד מכח הוראה זו, נשרף או הושחת, זכאי **במקרים חריגים בלבד ובהתאם להחלטת ועדת חריגים**, לקבל סבסוד לפני תום תקופת הזכאות, ובלבד שימציא אישור משטרה על האירוע ותצהיר חתום ומאומת כדין ע"י עו"ד כי הוא אינו זכאי להחזר כלשהו מכל גורם שהוא אחר, כגון חברה מבטחת (ראה נספח ז')

11. גובה הסבסוד

11.1 גובה הסבסוד עבור גוף הנותן שירותים לעיוורים יעמוד על 30% מהמחיר המרבי של האביזר. עבור אדם פרטי העומד בקריטריונים לעיל, גובה הסבסוד מפורט בנספח א', בהתאם לכל אביזר.

11.2 הסבסוד יינתן לפריט שעלותו מעל 100 ש"ח בלבד, למעט נייר בריל נוזלים ומד-חום עבורם ניתן לקבל סבסוד גם אם עלותם נמוכה מ-100 ש"ח.

12. השגה לוועדה המקצועית העליונה

על החלטות המתקבלות בעניין הוראה זו לרבות החלטות של ועדת סבסוד עזרים, ועדת חריגים וועדת כניסת מוצרים חדשים, ניתן להגיש השגה לוועדה המקצועית העליונה באגף השיקום, בהתאם לאמור בהוראת תע"ס 6.21.

13. מ י מ ו ן

המימון מתקנה תקציבית "החזר מסים וסבסוד אביזרי שיקום" 23.06.62.14, בכפוף לתקציב המאושר.

14. בקרה ופקוח

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת ליישום ההוראה באמצעות מפקחיו במחוזות ועובדי אגף הביקורת הפנימית.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

נספח א' (הוראה 6.7)

פירוט המכשירים ע"פ הקטגוריות

להלן פירוט הפריטים המסובסדים, רמת הסבסוד ומשך תקופת הזכאות:

קטגוריה	מס.	הפריט	רמת סבסוד ומחיר מרבי	תקופת זכאות בשנים	תנאים נוספים לזכאות
תקשורת ומחשבים	1	מכונת ברייל	90% ולא יותר מ- 8,000 ש"ח למכונה חשמלית ו-5,600 ש"ח למכונה ידנית.	5	מכונה חשמלית תבחן בכפוף לאישור רפואי על תיפקוד ידיים ובכפוף לסעיף 7.4 בהוראה, וכן יש להחזיר את המכונה הישנה
	2	סרגל ברייל למכונה	90% ולא יותר מ-180 ש"ח	5	בכפוף לשימוש במכונת ברייל
	3	נייר ברייל	90%		מעל גיל 18 (תלמידים זכאים לקבל דרך משרד החינוך) נייר בדיד למכונת ברייל עד 75 ש"ח ונייר רציף למדפסת ברייל 325/240 ש"ח לפי סוג הנייר
	4	צג ברייל	80% ולא יותר מ- 22,000 ש"ח	7	* מעל גיל 18. * תעודת עיוור לצמיתות * במידה וקיבל בעבר סבסוד טמ"ס או תוכנת הגדלה לא יהיה זכאי לצג ברייל אלא אם הביא אישור רפואי על הדרדרות במצב הראייה * אישור ידיעת ברייל ממורה שיקומית / מורה תומכת (נספח ג') * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד וציוד טכנולוגי"

קטגוריה	מס.	הפריט	רמת סבסוד ומחיר מרבי	תקופת זכאות בשנים	תנאים נוספים לזכאות
	5	צג ברייל בגיבוי תוכנה קולית	80% ולא יותר מ- 36,000 ש"ח	7	* מעל גיל 18. * תעודת עיוור לצמיתות * במידה וקיבל בעבר סבסוד טמ"ס או תוכנת הגדלה לא יהיה זכאי לצג ברייל אלא אם הביא אישור רפואי על הדרדרות במצב הראייה * אישור ידיעת ברייל ממורה שיקומית / מורה תומכת (נספח ג') * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד וציוד טכנולוגי"
	6	תוכנה קולית למחשב	70% ולא יותר מ- 11,550 ש"ח	7	* מעל גיל 18. * תעודת עיוור לצמיתות * במידה וקיבל בעבר סבסוד טמ"ס או תוכנת הגדלה לא יהיה זכאי לצג ברייל אלא אם הביא אישור רפואי על הדרדרות במצב הראייה * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד וציוד טכנולוגי"
	7	שדרוג תוכנה קולית	50% ולא יותר מ- 500 ש"ח	3	* בכפוף להצגת אישור על רכישת תוכנה קולית ושדרוגה
	8	שעונים מוגנים (ברייל/קולי/ הגדלה)	50% ולא יותר מ- 400 ש"ח	2	
	9	מכשיר הקלטה מוגש וחלקי חילוף	50% ולא יותר מ- 1,250 ש"ח	3	* חלקי חילוף - יסובסד רק לאחר תום האחריות ולא יותר מ- 400 ש"ח
	10	מכשיר השמעה מוגש וחלקי חילוף	70% ולא יותר מ- 1,700 ש"ח	3	* חלקי חילוף - יסובסד רק לאחר תום האחריות ולא יותר מ- 400 ש"ח

קטגוריה	מס.	הפריט	רמת סבסוד ומחיר מרבי	תקופת זכאות בשנים	תנאים נוספים לזכאות
	11	רדיו מונגשים	50% ולא יותר מ-300 ש"ח	3	
	12	טלפון קוי עם הנגשה קולית נייד או אלחוטי	50%	3	* נייד - סבסוד 50% ולא יותר מ-1,500 ש"ח * אלחוטי - סבסוד 50% ולא יותר מ-400 ש"ח
	13	טלפון נייד	50% ולא יותר מ-1,500 ש"ח	3	* מעל גיל 15
	14	מערכת הגדלה אלקטרונית (טמ"ס)	50% ולא יותר מ-8,000 ש"ח	7	* מעל גיל 18. * תעודת עיוור לצמיתות * במידה וקיבל בעבר סבסוד צג ברייל אינו יכול לקבל סבסוד זה. * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד וציוד טכנולוגי" ניתן גם עם תוכנת הגדלה למחשב עם או ללא תמיכה קולית
	15	תוכנת הגדלה למחשב עם או ללא תמיכה קולית	50% ולא יותר מ-2,500 ש"ח	7	* מעל גיל 18. * תעודת עיוור לצמיתות * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד וציוד טכנולוגי" ניתן לקבל עם הפריט מערכת הגדלה אלקטרונית (טמ"ס) * במידה וקיבל בעבר סבסוד צג ברייל אינו יכול לקבל סבסוד זה.
	16	שדרוג תוכנת הגדלה	50% ולא יותר מ-500 ש"ח	3	* בכפוף להצגת אישור על רכישת תוכנת הגדלה ושדרוגה
	17	מכשיר אלקטרוני לזיהו והקראה	50% ולא יותר מ-5,000 ש"ח	7	* מעל גיל 18. * תעודת עיוור לצמיתות * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד וציוד טכנולוגי"

קטגוריה	מס.	הפריט	רמת סבסוד ומחיר מרבי	תקופת זכאות בשנים	תנאים נוספים לזכאות
התמצאות וניידות	18	מקל נחייה ידני ותומך	90% ולא יותר מ- 120 ש"ח	3 פעמים בשנה	
	19	מקל נחייה אלקטרוני	30% ועד 2,000 ש"ח	חד-פעמי	* המלצת מורה שיקומי
	20	שלט לצורך הנגשה	90% ולא יותר מ- 3,000 ש"ח	7	* שלט המפעיל רמזור או מערכת שמע המיועדים לשימוש של אדם עיוור/ לקויי ראייה
מטבח	21	מד נוזלים	50% ולא יותר מ- 40 ש"ח	2	* ניתן לרכוש 4 מכשירים לצורך כשרות
	22	מאזני מטבח דיגיטאלי מדבר	50% ולא יותר מ- 300 ש"ח	5	
תחזוקת בית	22	מד מטר מדבר	50% ולא יותר מ- 300 ש"ח	5	
טיפול עצמי	22	בודק סוללות	50% ולא יותר מ- 150 ש"ח	10	
	23	מכשיר להקראת מדבקות עם הנגשה קולית + מדבקות	50% ולא יותר מ- 360 ש"ח	3	* המדבקות יסובסדו רק בפעם הראשונה עם קניית המכשיר
	24	מזהה צבע	70% ולא יותר מ- 630 ש"ח	7	
	25	מכונת גילוח	50% ולא יותר מ- 550 ש"ח	3	
	26	משקל אדם מדבר	50% ולא יותר מ- 350 ש"ח	5	
עזרי ראייה	27	משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים	35% ולא יותר מ- 2,100 ש"ח	5	* גיל 18 לידיעה - ילדים מתחת לגיל 18 מקבלים הסיוע דרך משרד הבריאות. אישור מכון לשיקום ראייה ירודה בכפוף לסעיף 7.3 בהוראה

קטגוריה	מס.	הפריט	רמת סבסוד ומחיר מרבי	תקופת זכאות בשנים	תנאים נוספים לזכאות
אמצעי למידה	28	גלובוס ברייל	70% ולא יותר מ- 510 ש"ח	חד-פעמי	מכיתה א'
	29	מפת ברייל	70% ולא יותר מ- 140 ש"ח	חד-פעמי	מגן חובה
	30	מחשבון מדעי	70% ולא יותר מ- 1,400 ש"ח	5	מכיתה ז'
	31	ציוד חינוכי מיוחד: כלי הנדסה, לוח משובץ לחשבון, קוביות ועוד	90% ולא יותר מ- 180 ש"ח	2	תלמידי בית הספר - בהמלצת מורה תומך/ מחנך
פנאי	32	משחקים מונגשים: דמקה, דומינו, שחמט, שש בש ועוד	50% ולא יותר מ- 250 ש"ח למשחק	1	עד שלושה משחקים שונים בשנה
	33	מד לחץ דם מונגש	70% ולא יותר מ- 150 ש"ח	5	באישור רפואי המצביע על הנחיצות
	34	מד חום מונגש	50% ולא יותר מ- 50 ש"ח	1	

נספח ב' (הוראה 6.7)

טופס בקשה לסבסוד רכישת ציוד טכנולוגי

יש למלא הטופס בכתב יד ברור/מודפס ולשלוח לדוא"ל: TechIver@molsa.gov.il

א. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה	מס' תעודת עיוור	תאריך הנפקה	מצב משפחתי	מגדר
						ר/נ/א/ג	ז/ג

ב. כתובת מגורים דוא"ל

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד

טלפון:	נייד:	דוא"ל:	פקס:

הפריט המבוקש - יש לסמן ב- v	הספק	עלות מלאה
___ צג ברייל ותוכנה קולית בגובה 80% ולא יותר מ-36,000 ש"ח		
___ צג ברייל בגובה 80% ולא יותר מ-19,500 ש"ח		
___ תוכנה קולית בגובה 70% ולא יותר מ-11,550 ש"ח		
___ טמ"ס בגובה 50% ולא יותר מ-8,000 ש"ח		
___ תוכנת הגדלה עם או ללא תמיכה קולית בגובה 50% ולא יותר מ-2,500 ש"ח		
___ מכשיר לזיהוי והקראה בגובה 50% ולא יותר מ-5,000 ש"ח		

יש לצרף לבקשה את האסמכתאות הבאות

- ☐ צילום תעודת זהות + ספח
- ☐ צילום תעודת עיוור
- ☐ בבקשה לפריטים הבאים צג ברייל, צג ברייל + קול - יש לצרף אישור ידיעת ברייל ממורה שיקומית/מורה תומכת (על גבי נספח 3)

תשובת הוועדה תשלח בדואר ישראל ע"פ הכתובת שציינת בסעיף ב'.

חתימה

הצהרה

יש לסמן V / X

- ☐ אני מצהיר בזאת שלא קיבלתי את הסבסוד המבוקש או הציוד מכל גורם אחר
- ☐ אני מצהיר כי הציוד שיירכש נועד לשימושי האישי בלבד ולצרכי הפרטיים (לא לצורכי עבודה),
- ☐ אני מתחייב לשמור על תקינות הציוד.
- ☐ בביתי _____ (מספר) מחשבים.
- ☐ בביתי _____ (מספר) טמ"ס
- ☐ באותו בית אב יש אדם עיוור נוסף או אנשים עיוורים נוספים
- ☐ במידה וישנם אנשים עם עיוורון/לקות ראייה נוספים בבית האב, ידוע לי כי הגישו/ו בקשה לקבלת סבסוד רכישת ציוד ממוחשב או/ו קיבלו סבסוד לרכישת ציוד ממוחשב ב-7 השנים האחרונות.

שם האדם _____ ת.ז. _____ פריט שסובסד _____ מועד הרכישה _____

שם האדם _____ ת.ז. _____ פריט שסובסד _____ מועד הרכישה _____

שם האדם _____ ת.ז. _____ פריט שסובסד _____ מועד הרכישה _____

_____ חתימה: _____ תאריך: _____

נספח על ידיעת ברייל

אל: השרות לעיוור, אגף השיקום
משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

הריני לאשר כי מר/גב' _____ מס' ת"ז _____
קורא וכותב ברייל.

בברכה

מורה תומך / מורה שיקומית

שם מלא

חתימה

תאריך

נספח פנייה לאישור סיבסוד בדיעבד

אל: השרות לעיוור

א. השיקום

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

שלום רב,

הנדון: מימון בדיעבד של _____

הריני מגיש /ה בקשה למימון בדיעבד של המוצר שבנדון.
מאחר ולא היה ביכולתי להמתין לאישור השירות לעיוור, מימנתי באופן עצמאי את
רכישת המכשיר ולפיכך, אבקשכם לאשר לי סבסוד שיינתן ישירות אלי.

בברכה,

שם: _____

מס.ת.ז: _____

חתימה: _____

נספח ה' (הוראה 6.7)

נספח אישור מכון לשיקום ראייה ירודה

הנדון: אישור עבור _____ ת"ז _____ ת.ע. _____

הריני לאשר כי הנ"ל נדרש לשימוש במשקפיים טלסקופיים / מיקרוסקופיים
(נא לסמן)

שם _____

חתימת המכון _____

תאריך _____

נספח הצהרה לבקשת סבסוד למכונת ברייל

שם _____

ת"ז _____

ת.ע _____

א. יש ברשותי מכונת ברייל ישנה משנת _____

ב. מצ"ב אישור מעבדת תיקונים על כך שהמכונה אינה ניתנת לתיקון.

על החתום:

שם: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

הצהרת הפונה

שם פרטי ומשפחה: _____

מס' ת"ז: _____

מס' תעודת עיוור: _____

הריני מצהיר בזאת כי לא כל קיבלתי כל החזר כספי, עבור המוצרים שנשרפו
או הושחתו, מכל גורם כלשהו.

חתימה: _____

תאריך: _____

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.11 (הוראה 11 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 16

תאריך תחולה: 1.1.2017 תאריך פרסום: ז' בטבת תשע"ז
5 בינואר 2017

שיקום תפקודי ראייה לאדם עם מוגבלות בראייה

=====

1. כללי

- 1.1 הוראה זו באה במקום הוראה 6.11 מיום 29.10.2001.
- 1.2 השירות לעיוור מפעיל, באמצעות זכיינים, מכונים לשיקום ראייה ירודה ברחבי הארץ. מטרת השירות היא לתת כלים להתמודדות עם הראייה הירודה. השירות ניתן כחלק ממכלול השירותים שנועדו לשיקום תפקודו של האדם עם מוגבלות בראייה.
- 1.3 השירות הניתן במכון כולל ייעוץ אופטי, התאמת עזרי ראייה וטיפול תומך להתמודדות עם המגבלה.
- 1.4 רשימת הזכיינים להפעלת מכון לשיקום ראייה ירודה מפורסמת בחוברת התעריפים ומתעדכנת מעת לעת.

2. אוכלוסיית היעד

אנשים עם עיוורון או לקות ראייה שעונים על אחת ההגדרות שלהלן:

2.1 נושאי תעודת עיוור / לקוי ראייה.

2.2 אנשים שאינם נושאים תעודת עיוור ולהם המאפיינים הבאים:

א. בעלי חדות ראייה מ-24/6-3/60.

ב. שדה ראייה מעל 20 מעלות לאחר תיקון אופטימאלי שאינם נושאי תעודת עיוור / לקוי ראייה.

ג. קשיים בתפקוד כתוצאה ממגבלת ראייה שלא ניתנת לשיפור באמצעות רפואת העיניים ושיוצרת תלות בזולת.
מובהר כי עמידה בקריטריון זה יקבע ע"י השירות לעיוור לאחר שהמטופל הגיש מסמכים רפואיים כנדרש והעובד הסוציאלי במכון אבחן את מצב תפקודו.

3. כוח אדם

הצוות ימנה:

3.1 מנהל מכון

אחראי על ניהול המכון והפעלת המכון, לרבות אספקת מלאי אביזרי הראייה, הציווד הנדרש אחזקת המכון תחזוקתו ונקיונו; אחראי על הצוות המקצועי המועסק במכון אחראי על דיווח וקשר ישיר עם נציגי המשרד וכן על קליטת הפונה למכון ביחד עם העובד הסוציאלי.

3.2 עובד סוציאלי

אחראי על קליטת הפונה למכון, ייעוץ והכוונה ראשוניים (אינטייק), הערכת צרכים, ארגון קבוצות תמיכה, שמירה על קשר הפונים למכון.

3.3 מאמן אביזרי עזר

אחראי על התאמת אביזרי ראייה לפונה למכון, אימון ותרגול שימוש

באביזרי עזר, ייעוץ מידע והכוונה לפונים המגיעים למכון וכן תרגול ראייה היקפית קבוצתית.

3.4 אופטומטריסט

אחראי על עריכת בדיקות אופטומטריות לפונה והתאמת אביזרי עזר עבורו.

3.5 עוזר מינהל/מזכיר/ה

אחראי/ת על הפעילות האדמיניסטרטיבית החל מקביעת תורים וכלה בהפקת דוחות וביצוע תיאומים.

4. מבנה המכון

על המבנה להיות נגיש לתחבורה ציבורית ובעל נגישות פנימית מותאמת לאדם העיוור על פי תקנות הנגישות המפורטות בחוק שיווין זכויות לאנשים עם מוגבלות - התשס"ו-2006.

תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות למקום ציבורי שהוא בניין קיים) - תשע"ב-2011.

תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות) - תשע"ג-2013.

מבנה חדש על פי חוק תכנון ובניה חלק 1

המבנה יעמוד בדרישות של בטיחות כיבוי אש, הכל כפי שהתבקש במכרז של המשרד.

המבנה יכלול:

חדר לבדיקות אופטומטריות, חדר לתירגול אביזרי עזר, חדר מנהל, שירותים, חדר עו"ס, חדר המתנה.

יובהר כי לא יתאפשר יותר ממפגש פרטני/קבוצתי בחדר אחד בו זמנית.

5. סל השירותים

סל השירותים לשיקום תפקודי ראייה ירודה כולל:

- 5.1 אינטייק;
- 5.2 התערבות קצרת מועד;
- 5.3 אבחון והערכה אופטיים;
- 5.4 אימון ותרגול;
- 5.5 השאלת אביזרים;
- 5.6 קבוצות תמיכה;

6. תהליך קבלת השירות

- א. פנייה עצמית של האדם למכון או באמצעות גורם מפנה.
- ב. הפונה נדרש להמציא, בעת הגעתו לפגישה הראשונה בדיקת ראייה עדכנית של רופא עיניים מומחה.

6.1 תהליך האינטייק

אדם הפונה למכון יקבל מענה ראשוני על ידי העובד הסוציאלי או מנהל המכון. במעמד זה תתואם עבורו פגישת אינטייק ובדיקת אופטומטריסט (אבחון והערכה אופטיים) ויפרסו לפניו האפשרויות שבסל השירותים בסעיף 5 לעיל.

- תהליך האינטייק הוא מפגש ראשוני המתבצע בעת קבלת מטופלים הפונים למכון. מטרת התהליך היא ביצוע הערכה ראשונית של מצבו של הפונה, ובכלל כך בדיקת:
- התפקודים השונים עמם מתמודד בהצלחה ואלו שעמם אינו מתמודד בהצלחה.
 - מידת התמיכה שיש לו ע"י בני משפחתו.

בהתאם להערכת ה מצב ייעץ העובד הסוציאלי אילו שירותים מתאימים לו מתוך השירותים המסופקים על ידי המכון ויחתימו על "טופס ויתור סודיות" (נספח א')

6.2 התערבות קצרת מועד

במקרה בו יש צורך בהתערבות קצרת מועד, יגדירו העו"ס והפונה את מוקדי ההתערבות.

היקף השירות

עד שלושה מפגשים, שעת טיפול אחת בכל מפגש.

6.3 אבחון והערכה אופטיים

6.3.1 התהליך

- האבחון האופטי יתבצע על ידי אופטומטריסט.
- האופטומטריסט ימסור לפונה טופס עם הממצאים וכן יכניס את המידע למאגר ממוחשב של המכון, שיכלול את פרטיו האישיים של הפונה (שמו המלא ומספר תעודת זהות), מידת הלקות שלו (מידת חדות הראייה ומעלות שדה הראייה) ומועד הבדיקה.
- האופטומטריסט ימליץ על אביזרי העזר שיוכלו להתאים.
- משך פגישת האבחון וההערכה: כשעה.

6.3.2 מכסה מקסימלית:

אחת לשנה למבוגרים מעל גיל 18; פעמיים בשנה לילדים ובני נוער מתחת לגיל 18, בכל שנה.

במקרה בו יש צורך באבחון והערכה אופטומטרית מעבר למכסה כאמור על הספק לספק את השירות האמור לאחר בחינת צרכיו של הפונה ובלבד שפנייתו נעשתה בתוך 12 חודשים ממועד פגישת האינטייק הראשונה. מובהר כי לא תשולם לספק תמורה נוספת בגין שירות מעבר למכסה המקסימלית.

6.4 אימון ותרגול פרטני

- הפגישה תיארך בין שעה לשעה וחצי, ובמהלכה יסקור מאמן אביזרי העזר את הציוד המתאים, ויאפשר התנסות בשימוש בו.

- מאמן אביזרי העזר ייפגש עם הפונה, לצורך אימון ותרגול השימוש באביזרים שהותאמו לו על ידי האופטומטריסט.
- מלאי האביזרים שהמכון מחויב להחזיק לצורך אספקת שירות זה מפורט בנספח ב'.

היקף השירות:

עד שלושה מפגשים, שעת טיפול אחת בכל מפגש.
במקרה בו הפונה זקוק לאימון ותרגול שימוש באביזרי עזר מעבר למכסה כאמור על הספק לספק את השירות האמור לאחר בחינת צרכיו ובלבד שפנייתו נעשתה בתוך 12 חודשים ממועד פגישת האינטייק הראשונה.
מובהר כי לא תשולם לספק תמורה נוספת בגין שירות מעבר למכסה המקסימלית.

השאלת אביזרים 6.5

במקרים בהם הפונה מבקש להתנסות באביזרי העזר שהותאמו לו על ידי האופטומטריסט, ישאיל לו המכון את האביזרים.

משך תקופת השאלה:

עד שלושה חודשים.

הדרכת קבוצות תמיכה 6.6

- העובד הסוציאלי אחראי על קיום קבוצות תמיכה במכון.
- מטרת קבוצת התמיכה לשפר את מנגנוני ההתמודדות וההסתגלות למצב שנוצר עקב התדרדרות הראייה.
- אוכלוסיית היעד: פונים ו/או בני משפחותיהם.
- גודל הקבוצה: ארבעה עד שנים-עשר משתתפים.
- תדירות המפגשים: עד 12 מפגשים בשנה.
- שעות המפגשים: בשעות אחה"צ, בהיעדר זמן אחר, ייערכו המפגשים בשעות הבוקר.
- משך כל מפגש: כשעה/שעה וחצי.
- מספר קבוצות שיופעלו על ידי המכון: מספר הקבוצות ייקבע בהתאם לצרכי האוכלוסייה, לביקוש ובתיאום עם השירות לעיוור.

במקרים חריגים, אדם המעוניין להשתתף בקבוצה מעבר למכסה כאמור יגיש בקשה לעובד הסוציאלי במכון. העובד הסוציאלי ישקול את הבקשה. כאשר הגיע העובד הסוציאלי למסקנה שיש לאשר הבקשה יעביר הסבר בכתב לפני קבלת הפונה לקבוצת התמיכה לשרות לעיוור לקבלת אישור בכתב, בטרם יינתן השרות לפונה.

6.7 סיום קבלת שרות

עם סיום קבלת השרות במכון באחריות העובד הסוציאלי לסכם את כל השירותים שניתנו לאדם ולפרט את ההמלצות להמשך מתן שירותים בקהילה. הסיכום ימצא בתיק הפונה במכון. לפיקוח ובקרה.

7. תיעוד

השירות יתועד בתיק הפונה ויכלול:

- טופס ויתור סודיות, במקרה של הפנייה לגורמים נוספים
- טופס אינטייק
- מסמכים רפואיים
- ממצאי בדיקת אופטומטריסט
- תוכנית ההתערבות
- דיווח על אימון ותרגול
- דוח על השאלת האביזרים
- סיכום הטיפול ומתן השרות

כמו כן ינהל המכון תיק כללי עבור תיעוד התערבות הקבוצתית שבו ירשמו ייעדי הקבוצה, מספר המפגשים, מספר המשתתפים, סוגי ההתערבות, תיעוד מהלך כל מפגש וסיכומו.

8. דיווח ארוע חריג

כאשר מתרחש ארוע חריג במכון כגון: התנהגות אלימה כלפי צוות המכון, המכון יודיע מיידית בעל פה ובכתב על גבי טופס "דיווח ארוע חריג" (נספח ג') למפקח המחוזי בשרות לשיקום

9. דיווח

- א. דיווח חודשי - אחת לחודש, תועבר על ידי הספק דרישה לתשלום בצירוף דיווח אודות מסיימי קבלת השירות, עמידתם בתנאי הזכאות תוך המצאת אסמכתאות מתאימות, מהות השירות שניתן והפניות לשירותים נוספים (נספח ד')
- ב. דיווח שנתי - אחת לשנה יועבר דוח מסכם אודות הפעולות שבוצעו על ידי הגוף המכון ובכפוף לדרישת השירות לעיוור (נספח ה')

10. מיון

המיון מתקנה תקציבית "שיקום תפקודי, זכויות מידע לעיוור" 23.06.22.66, 100% ע"י משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים בהתאם לתקציב המאושר:

10.1 עבור אנשים מעל גיל 18 התשלום יהיה חד פעמי לשנה על פי הנקבע במכרז למעט השתתפות בקבוצות תמיכה.

10.2 עבור אנשים עד גיל 18 התשלום יהיה עד פעמיים בשנה על פי הנקבע במכרז למעט השתתפות בקבוצות תמיכה.

10.3 עבור השתתפות בקבוצה תמיכה.

- אנשים מעל גיל 18 התשלום יהיה אחת לשנתיים על פי תנאי המכרז
- אנשים עד גיל 18 התשלום יהיה אחת לשנה על פי תנאי המכרז

11. פיקוח ובקרה

משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת ע"י מפקחיו במחוזות וע"י עובדי האגף לביקורת פנימית.

אלין אלול
מ"מ המנהל הכללי

נספח א' (6.11)

שם המכון: _____

תאריך: _____

טלפון: _____

טופס ויתור סודיות

1. אני הח"מ נותן/ת את רשותי למנהל המכון או מי שהוסמך לכך מטעמו להעביר ולקבל מידע רפואי/ תפקודי/ סוציאלי (הקף בעיגול) אודותיי וזאת לשם: _____
2. הנני מוכן/ה מרצוני החופשי לוותר על זכותי לפרטיות וסודיות וזאת לצורך הטיפול בענייני כאמור.
3. הנני מצהיר/ה בזאת כי חתמתי על כתב ויתור סודיות זה לאחר שהוסבר לי תוכנו ומבלי שיופעל עליי כל לחץ, כפייה או השפעה בלתי הוגנת, ולא תיהי לי כל טענה או תביעה כלפי מרכז היום בגין מסירת מידע זה.

שם/ שם האפוסטרופוס _____

ת.ז. _____

תאריך _____

חתימה _____

נחתם בפני _____

תאריך _____

הנחיה כללית:

1. אין להעביר כל מסמך, ללא הסכמת האדם מראש, בכתב על טופס הנ"ל
2. הסכמה תינתן רק כאשר יש צורך בקבלת מידע או בהעברת מידע לצורך מסויים ומוגדר. אין להסתפק בחתימה חד פעמית מראש על טופס זה. יש להחתים כל פעם מחדש בהתאם לצורך זה בלבד.

רשימת מלאי האביזרים במכון

מלאי ציוד להשאלה

סוג פריט	מספר יחידות
מגדלות בועה	
מגדלות באחיזת יד עם/בלי תאורה	
מגדלות המונחות על הטקסט עם תאורה רגילה	
מגדלות המונחות על טקסט עם תאורת לד	
מגדלות סקריבולוקס לתשבצים	
מגדלות מקרולוקס בעלות איכות מעולה(עם תאורה)	
טלסקופים	
ביופטיק לצורכי בית הספר	
משקפי מקס TV לצפייה בטלוויזיה ובתיאטרון	
טלסקופים חד עיניים מסוג מיקרולוקס	

מלאי ציוד לתרגול אביזרים

סוג פריט	מספר יחידות
מגדלות בועה מסוגים שונים	
מגדלות באחיזת יד עם/תאורה	
מגדלות המונחות על הטקסט עם תאורה רגילה	
מגדלות המונחות על טקסט עם תאורת לד	
מגדלת סקריבולוקס לתשבצים	
מגדלת מסוג מקרולוקס בעלת איכות מעולה(עם תאורה)	

סוג פריט	מספר יחידות
טלסקופים	
ביופטיק לצורכי בית הספר	
מקס TV לצפייה בתיאטרון או בטלוויזיה	
טלסקופים חד עיניים מסוג מיקרולוקס	
טלסקופים חד עיניים עם פוקוס מסוגים שונים	
סט עדשות פילטר	
מכשירי טמ"ס ניח	
מכשירי טמ"ס נייד מסוגים שונים	
ערכה טכנולוגית עם אפשרות של הקראה בנוסף להגדלה	
עזרים שאינם אופטיים	
שורון לקריאת דף ושניים לצ"ק	
מקלדת עם מקשים גדולים ובשחור לבן	
טמ"ס בצורת עכבר של מחשב	
אייפד	

טופס דיווח אירוע חריג

שם המכון: _____ תאריך: _____ שם הפונה: _____
ת.ז.: _____ תאריך האירוע: _____

תיאור האירוע:

שם ממלא הטופס: _____ חתימה: _____
תאריך קבלת ההחלטות: _____

החלטות שהתקבלו בעקבות האירוע: _____

העתק:

עו"ס הרשות המקומית
מפקח מחוזי

חתימת המציע: _____

נספח ד' (6.11)

המכון: _____

דו"ח מסיימי קבלת שרות במכון לחודש: _____ שנה: _____

[illegible]

יש לצרף אסמכתאות מתאימות.

_____ סה"כ לתשלום לפי מספר הפונים: _____ סה"כ לתשלום עבר קבוצות תמיכה: _____ סה"כ כללי:

שם ממלא הדו"ח: _____ תאריך: _____
חתימה + חותמת

תאריך חתימה אישור השירות לעיוור

נספח ה' (6.11)

שם המכון _____

דו"ח לשנת _____

התפלגות לפי גורמים מפנים

מספר	הגורם המפנה
	שירות רפואי
	מחלקה לשירותים חברתיים
	פנייה אישית
	מרכז שיקום
	ביטוח לאומי
	מועדוני קשישים
	תחנות מידע
	אחר
	סה"כ

התפלגות לפי גיל

מספר	הגיל
	0-17
	18-50
	51-65
	66-75
	76-85
	86 +
	סה"כ
	אחוז

התפלגות לפי מספר הפניות לכל חודש

חודש	מספר הפניות
ינואר	
פברואר	
מרץ	
אפריל	
מאי	
יוני	
יולי	
אוגוסט	
ספטמבר	
אוקטובר	
נובמבר	
דצמבר	

התפלגות לפי סוגי השירות פנו

מהות השירות	באר שבע	ירושלים	הרצליה	חיפה	סה"כ	אחוז
הדרכה שיקומית						
מחלקה לשירותים חברתיים						
קבוצה לעזרה עצמית						
ספרייה מרכזית						
פעילות חברתית						
אגודה למען העיוור						
הפניה לרופא עיניים או אחר						
מרכז שיקום						
אחר						

התפלגות לפי עזר מומלץ

סוג העזר	באר שבע	ירושלים	הרצליה	חיפה	סה"כ	אחוז
משקפיים						
טלסקופים, מיקרוסקופים						
מגדלות						
טלויזיה במעגל סגור						
עזרים אלקטרוניים						
אביזרים לא אופטיים						
תאורה						
לא הותאמו עזרים						
אחר						
סה"כ						

התפלגות לפי מחלות

האבחנה	באר שבע	ירושלים	הרצליה	חיפה	סה"כ	אחוז
(A.M.D) ניוון המקולה						
סכרת						
(R.P.) רטיניטיס פיגמנטוזה						
גלאוקומה						
קטרקט						
קוצר ראייה גבוה						
אחר						
סה"כ						

חתימה/חותמת

שם החותם

תאריך



חוזר המנהל הכללי

ע"ז 227
טבת תשע"ז
ינואר 2017



אתרנו באינטרנט: www.molsa.gov.il
ממשל זמין: www.gov.il