



משרד הרווחה
והשירותים החברתיים

חוזר המנהל הכללי

הודעות • הוראות • החלטות • מידע

ס"ט 189

אדר תשס"ט

מרץ 2009

תוכן העניינים

=====

3	דבר המנכ"ל
5	1. מינויים
5	2. פסק דין בעקבות אלימות כלפי עובד סוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים
5	3. חשיפת שאילות שח"ר
6	4. חובת הסודיות והעברת מידע - רענון
6	5. דמי ליווי/דמי תקשורת לחרשים - הפסקת דיווח המחלקה לשירותים חברתיים
7	6. פרס חזני לחדשנות בשירותי הרווחה - לזכרו של שר הסעד מיכאל חזני ז"ל
9	7. נוהלים להגשה וקבלת מענקים לילדים יתומים - מקרנות ועזבונו
23	8. הגשת המלצות למועמדים לקבלת פרס "קרן סביל לקידום המפתנים"
	9. חישוב הכנסות לעצמאיים - הוראה 1.23 (עדכון)
	10. מרכז קשר הורים ילדים - הוראה 3.36 (עדכון)
	11. מתן דמי ליווי לניידות - הוראה 6.1 (עדכון)
	12. החזר חלקי של מיסים לבעלי תעודת עיוור/לקוי ראייה - הוראה 6.4 (עדכון)
	13. סיוע ברכישת מכשירי עזר לעיוור - הוראה 6.7 (עדכון)
	14. נופשון/שהות קצרת מועד לאדם עם אוטיזם - הוראה 10.5 (עדכון)
	15. נופשון/שהות קצרת מועד לאדם עם פיגור שכלי - הוראה 14.15 (עדכון)
	16. חוברת תעריפים

לבעלי אוגדני תע"ס

יש להפריד דפי הוראות התע"ס בסוף החוזה,
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,

משרד הרווחה והשירותים החברתיים חזר לתפקד בשגרה. בתקופת הלחימה בדרום פעל המשרד על פי נוהלי חירום ועל פי כל התרגולות והתרחישים להם התכווננו. בתקופה זו זכינו לראות את עוצמתן של המחלקות לשירותים חברתיים אשר תפקודן סייע בצורה משמעותית ביותר לחוסנם של תושבי הדרום. אין ספק כי היערכות נאותה וביצוע פעולות על פי תוכניות מוגדרות ומשוכלות מסייעות לכולנו כאחד לשרוד ולצאת חזקים יותר. מייד לאחר שהסתיימה הלחימה הוקמו צוותי הפקת לקחים אשר יסייעו לנו לעבד את כל הידע שנצבר על מנת שנוכל להיערך כראוי לעתיד לבוא, בתקווה שנוכח רק לימי שקט ורגיעה. יודע אני כי סיום הלחימה בדרום, לא הפסיק את איום הקסמים התמידי ולכן אנו נמשיך ללוות את תושבי הדרום בכל אשר יזדקקו לו.

המשפט "מדינה חפצת חיים וקיום לדורות, חייבת להיות מחויבת באופן מלא לאזרחיה, ברגיעה, במשבר ובחירום" מבטא באופן אבסולוטי את מדיניות המשרד. ההנחיה של השר ח"כ הרצוג מיום כניסתו לתפקיד הייתה לפעול בתיאום מלא ושוטף עם "השטח". המצוקות, הבעיות והבקשות שמועברות אלינו נבחנות בקפידה ואנו מנסים לתת מענים לכל נושא ונושא, על מנת שאזרחי המדינה יזכו לקבל את מירב הזכויות המגיעות להם.

ביום 15.2.09 חנכנו מרכז מידע למיצוי זכויות לניצולי השואה, בליווי קמפיין תקשורתי, אשר פונה ומנחה את ניצולי השואה ובני משפחותיהם להתקשר ולבדוק האם זכויותיהם מוצו. בתוך פחות משבועיים, עובדי המרכז ענו לכחמישים אלף פניות. המרכז ימשיך לפעול באופן קבוע ויחל בתקופה הקרובה לבצע פעולות של שיחור (reaching out). אנו גאים במהלך ופועלים יום יום, שעה שעה על מנת לשפר וליעל את איכות השירות הניתן לפונים. פתיחת המרכז מבטאת למעשה את השלב המסכם בתוכנית הסיוע הממשלתית למען ניצולי השואה.

בימים אילו התפרסם דוח יישום חוק חופש המידע במשרד, קבלת מידע מהרשויות הינה זכות יסוד במשטר דמוקרטי ומהווה בסיס לחופש המידע. נגישות למידע תעצים את האזרח ותסייע לו בהשגת וקידום מטרותיו. זאת ועוד, הזכאות למידע תסייע לשלטון לשפר את יכולת המשילות שלו וזאת מתוך מעקב ובקרה של האזרח על עבודתה של הממשלה.

שר הרווחה והשירותים החברתיים, ח"כ יצחק הרצוג, קבע מדיניות ברורה אשר הנני שותף לה בתוכן ובביצוע. בצד חופש המידע חובה על כולנו לשמור על זכויות הפרט ופרטיות המידע האישי הנוגע ללקוחות המשרד. עבודה תחת מעטפת של שקיפות מגבירה את טיב ואיכות עבודתם של עובדי המשרד ומעמידה אותנו תחת עיניו הבוחנות של האזרח. מקווה אני כי פרסום המידע יאפשר לאזרחים להכיר את מארג הפעולות שהמשרד אחראי להן ולהסתייע בידע זה. למרות עונת המעבר עוסק המשרד בגיבוש מדיניות לשנת הכספים 2009 המותאמת לשינוי הזמן ולמשבר החברתי כלכלי. כמו כן אנו ממשיכים בביצוע כל הפעילויות והיוזמות לרבות עבודתה של ועדת הרפורמה.

לסיכום, בימים אלו אנו נערכים לחילופי שלטון אין לדעת מי יוביל את המשרד, אך בטוחני כי יעדי המשרד להגן, לסייע, לשקם ולהעצים כל אדם, משפחה וקהילה הנתונים בסיכון ובסכנה, משבר זמני או מתמשך, המתקשים למצות את יכולתם עקב: מוגבלות, עוני והדרה, סטייה חברתית, קשיי תפקוד, אבטלה, אפליה, ניצול או פגיעה, אשר ביטאו באופן חד וברור את הדרך בה בחרנו השר ח"כ הרצוג ואנוכי להוביל את מדיניות המשרד ימשיכו גם לאחר שיתבצע החילוף. אני מנצל הזדמנות זו להודות לכל עובדי המשרד אשר מקדישים ימים כלילות ומבצעים מלאכתם נאמנה מתוך אחריות, אהבת המקצוע ומעל הכול אהבת האדם.

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

ט' באדר תשס"ט

5 במרץ 2009

1. מ י נ ו י י ס

=====

הגבי אריאלה שגב - נבחרה במכרז פנימי למנהלת מחוז תל-אביב והמרכז.
הגבי ליאת ארגז - נבחרה במכרז פומבי למנהלת אגף א' (המבקר הפנימי).

2. פסק דין בעקבות אלימות כלפי עובד סוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים

=====

הריני להביא לתשומת לבכם כי בעקבות תקיפה מילולית ופיזית של לקוחה כלפי עובדת סוציאלית, פסק בית משפט השלום ארבעה חודשי מאסר בפועל ושישה חודשי מאסר על תנאי על הלקוחה.
בגזר הדיון קבעה השופטת בין השאר ".....אך יחד עם זאת לא ניתן להתייחס בהבנה ובסלחנות לנקיטת אלימות כלפי עובדי ציבור, שתפקידם לעזור לאוכלוסיות המצויות במצוקה".

3. חשיפת שאילתות שח"ר

=====

פרויקט שח"ר - שער חברה ורווחה רותם את רשת האינטרנט כאמצעי לשיתוף ידע ומידע בין כלל הגורמים לרווחת האזרח, במסגרת הפרויקט הממשלתי - "אזרח בראש" !

שח"ר מייצג תפיסת עבודה רחבה, אשר בבסיסה עומד החזון של חשיפת מערכות מידע הפועלות במשרד תוך יצירת אינטגרציה ביניהן, ושיפור משמעותי של תהליכי עבודה בארגון ומחוצה לו, זאת על מנת ליצור שיתוף במידע בין המשרד לרשויות המקומיות ומסגרות הרווחה מפעילות השירותים.

המערכת מאפשרת לצפות בנתוני מס"ר ונתוני יסוד בהתאם לנתונים המדווחים למשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

הגישה למערכת היא באמצעות האינטרנט. המערכת מזהה את המשתמש על ידי כרטיס חכם אישי לעובד, אשר מונפק בתאום עם מערך התמיכה של המשרד.

דרך זו מאפשרת למשתמש לצפות רק בנתונים השייכים לו ולשמור על אבטחת המידע.

לצורך הבטחת שימוש מוצלח ונאות במערכת ובשירותים שהיא מספקת, הוקם מרכז שירות ותמיכה. לפניות ולבירורים ניתן לפנות למרכז הסיוע של שח"ר העומד לרשותכם:

בטלפונים: 02-6708428, 02-6703614

בדוא"ל: hd_shachar@molsa.gov.il

4. חובת הסודיות והעברת מידע - רענון

=====

הריני להפנות את תשומת לבכם כי העברת מידע אודות לקוחות מחייב קבלת בקשה בכתב, רק הגורם המטפל על פי שיקול דעתו וסמכותו מוסמך למסור את המידע, והכל בכפוף להוראה 1.17 בתע"ס.

5. דמי ליווי לעיוור ודמי תקשורת לחרשים - הפסקת דיווח

המחלקה לשירותים חברתיים

=====

החל מחודש מאי 2008 עברה האחריות למתן דמי ליווי לעיוור ודמי תקשורת לחרש למשרד. לאור זאת המחלקות לשירותים חברתיים אינן מדווחות על בקשות לדמי ליווי ודמי תקשורת כולל עבור תשלומים רטרואקטיביים. בחוזר זה מעודכנת הוראה 6.1 מתן דמי ליווי לעיוור.

6. פרס חזני לחדשנות בשירותי הרווחה - לזכרו של שר הסעד מיכאל חזני ז"ל

=====

אנו פונים בזאת בבקשה להגיש מועמדות לפרס חזני לשנת התשס"ט / 2009.
להלן תקנון הפרס ולוח הזמנים להגשת המועמדות.

א. תכלית

פרס חזני לחדשנות בשירותי רווחה, על שמו של שר הסעד מיכאל חזני ז"ל, ניתן מדי שנה ליחיד או לצוות אשר הצטיינו בעבודתם, ופעלו ללא לאות לשיפור השירותים החברתיים על ידי יזמות, חדשנות, למידה, תעוד והתנסות. הפרס הוא ביטוי להכרת המשרד בצורך המתמיד ללמוד וליזום תוך כדי עבודה, להמציא ולפתח פתרונות חדשים ויצירתיים ולפעול למען שיפור מתמיד של שירותי הרווחה בישראל.

ב. תקנון הפרס

1. פרס חזני יינתן לעובד או לקבוצת עובדים מצטיינים ביחידות משרד הרווחה ובשירותים החברתיים הנתונים לפקוחו הישיר של המשרד אשר גילו יזמות, חדשנות, למידה, תעוד והתנסות מיוחדים במטרה לשפר את השירות לאוכלוסיית היעד של המשרד.

2. סך הפרסים שמוענק מידי שנה הינו 25,000 ש"ח ברוטו. הפרס ליחיד לא עולה על 10,000 ש"ח והפרס לצוות לא עולה על 15,000 ש"ח.

3. שר הרווחה והשירותים החברתיים ימנה חברים ל"וועדת בחירה" עפ"י המלצת מנהל האגף למחקר, תכנון והכשרה. הוועדה תכלול 5 חברים לכל היותר, כולל מרכז ועדה מאגף תכנון והכשרה.

4. ועדת הבחירה תמליץ על הזוכים עפ"י השיקולים הבאים:

- מידת החדשנות, היזמות והיצירתיות.
- התרומה לשיפור השרות לאזרח.
- התרומה לקידום השירותים החברתיים.
- מידת הישימות בשירותי רווחה נוספים.

5. לא מצאה הוועדה מועמדים מתאימים לקבלת הפרס, רשאית הוועדה להחליט שלא להעניק את הפרס באותה שנה.

6. אין הוועדה מחויבת לנמק את החלטותיה שלא להעניק את הפרס למועמד כלשהו.

7. החלטות הוועדה יתקבלו בדרך כלל בהסכמה. חבר בוועדה רשאי לדרוש הצבעה ובמקרה זה יתקבלו החלטות הוועדה ברוב דעות.

ג. אופן הגשת מועמדות לפרס חזני לשנת תשס"ט ולוח הזמנים

יש להגיש למזכירות הוועדה שלושה עותקים של המסמכים הבאים:

(1) דו"ח המתאר תיאור מפורט של הפעילות ושל התוצרים בגינם ראוי המועמד לפרס.

(2) קורות חיים של המועמד. היה והמועמד הוא צוות, יצורף תיאור של הארגון כולל מספר המועסקים בארגון ומאפיינים עיקריים.

(3) שני מכתבי המלצה לפחות מגורם שלישי המנמקים את התרומה הייחודית של הפעילות האישית או הקבוצתית בגינה מוגשת המועמדות.

(4) כל מסמך אחר, לפי ראות עיני המגיש/ים ובמיוחד כל מסמך המתעד את הידע הטמון בפעילות.

(5) את ההצעות יש לשלוח עד ליום א', ח' בסיון התשס"ט, 31.5.2009

למרכזת הוועדה הגב' פנינה לוינשטיין,

הבחירה לפרס חזני,

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

רחוב קפלן 2, קרית הממשלה

ירושלים מיקוד 91008

7. נוהלים להגשה וקבלת מענקים לילדים יתומים - מקרנות ועזבונויות לטובת המדינה

=====

א. כללי

בשנים האחרונות התקבלו במשרד תרומות ועזבונויות לטובת המדינה עבור ילדים יתומים בישראל.

המנהל הכללי של משרד הרווחה והשירותים החברתיים מינה וועדה למתן מענקים לילדים יתומים בקהילה ובמעונות.

המענקים ניתנים לילדים יתומים בקהילה על פי המלצותיהם של העו"סים במחלקות לשירותים חברתיים לילדים יתומים במסגרות חוץ ביתיות על פי המלצת העו"ס המטפל, או מנהל המסגרת, וילדים יתומים המסודרים במשפחת אומנה על פי המלצת העו"ס המטפל או מנהלת האומנה של הארגון המפעיל.

המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים אחראית לרכז ולטפל בכל הבקשות.

ב. מטרת המענק

המענק מיועד אך ורק להשלמת צרכיו האישיים של הילד היתום, שאין כל מקור אחר למימונם.

במסגרת חוץ ביתית המענק יהווה תוספת לסל הוצאות נילוות. המענק הניתן ליתום, מיועד לשימוש מיידי ולא לחיסכון.

ג. הזכאים למענק

1. הגדרות

1.1 ילד יתום: ילד שאביו או אמו נפטרו.

1.2. ילד נטוש: ילד הזכאי לגמלת ילד נטוש על ידי המוסד לביטוח לאומי לאחר שנעזב ע"י שני הוריו, או שניטש ע"י הורה אחד וההורה השני נעדר או אינו גר עמו, ונבצר ממנו למלא דרך קבע את חובותיו כלפי הילד.

2. אוכלוסיית היעד

ילדים יתומים או נטושים עד גיל 19.

ד. מהות המענק

להלן פירוט הצרכים האישיים שעבורם יינתן המענק לילד:

א) בקהילה

1. דמי כיס - עד 20% מסכום המענק.
2. ביגוד והנעלה.
3. הוצאות אישיות לבר מצווה/בת מצווה.
4. השתתפות בהוצאות לציוד לביה"ס.
5. הוצאות מיוחדות לילדים חריגים.
6. ספרים, חוגים, שיעורי עזר.
7. קייטנות וטיולים.
8. השתתפות ברכישת מחשב.
9. ריהוט לחדר ילדים.
10. משחקים (לגיל הרך)
11. טיפולי שיניים
12. השתתפות בנסיעה לחו"ל במסגרת משלחות לחו"ל.

ב) במעון

1. דמי כיס - עד 20% מסכום המענק.
2. ביגוד והנעלה.
3. הוצאות אישיות לבר-מצווה/בת מצווה, או לטקס בגרות אחר.
4. רכישת תשמישי קדושה לילד.

5. השתתפות בהוצאות לציד לביה"ס.
6. לציד ומכשור לפיתוח כשרונות
(כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות).
7. רכישת מחשב אשר יהיה רכוש הפרטי של הילד.
8. השתתפות בשיעורי נהיגה (רק לאחר הצגת רשיון הנהיגה).
9. אירוח בחופשות מעבר למתקצב.
10. טיפולי שיניים מיוחדים שאינם כלולים בפוליסת הביטוח.
11. השתתפות בנסיעה לחו"ל במסגרת משלחות לחו"ל.

ג) באומנה

1. רכישת ציוד ומכשור לפיתוח כשרונות.
2. רכישת מחשב אשר יהיה רכוש הפרטי של הילד.
3. השתתפות בנסיעה לחו"ל במסגרת משלחות לחו"ל.
4. טיפולי שיניים מיוחדים שאינם כלולים בפוליסת הביטוח.
5. השתתפות בשיעורי נהיגה (רק לאחר הצגת רשיון הנהיגה).

בקשה לוועדה עבור סיוע בצרכים חריגים שאין להם כיסוי תקציבי ממקור אחר כגון: ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, הוראה מתקנת, טיפול פסיכולוגי, ידונו אך ורק בצירוף המלצת גורם מקצועי כגון: קלינאית תקשורת, פסיכולוג.

ה. גובה המענק

המענק יינתן במגבלות התקציב אחת לשנה ועפ"י הטבלה שלהלן:

ילד במעון	2,000 ש"ח
ילד ראשון בקהילה	2,000 ש"ח
ילד שני ואילך בקהילה	1,500 ש"ח
תוספת לכל ילד נכה או מוגבל הזכאי לקצבת נכות של המוסד לביטוח לאומי	1,000 ש"ח

ו. נוהל הגשת הבקשה

בקשה ניתן להגיש אחת לשנה לילד יתום, על גבי הטפסים המצ"ב, למעט עבור טיפולי שיניים המפורטים בסעיף ח' ובצרוף:

- (1) צילום תעודת זהות של אחד ההורים;
- (2) תעודת פטירה של ההורה/הורים;
- (3) אישור על קבלת קצבת שאירים מהמוסד לביטוח לאומי;
- (4) לילדים נכים או מוגבלים יש לצרף אישור על קבלת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי.

יש להקפיד ולסמן את מטרת הבקשה, למלא במדויק את מספר הזהות של הילדים ואת כל הפרטים, וכן את שם האחראי שעל שמו תירשם ההמחאה או ה"הודעה לקבלת תשלום". פניה שחסרים בה פרטים או טפסים מלווים, לא תטופל ותוחזר לשולח.

1. בקשות עבור יתומים בקהילה יועברו ע"י מנהל המחלקה לשירותים חברתיים, רק עבור הילדים הנמצאים בטיפולם והמשפחה עונה לקריטריונים לעיל.

2. בקשות מהמסגרות החוץ ביתיות:

א) בקשות מהמעונות עבור היתומים יועברו באמצעות העו"סים או מנהלי המעונות הנוגעים בדבר, המאשרים נזקקות והימצאותו של היתום במעון.

ב) בקשות עבור יתומים במשפחות אומנה יועברו על ידי העו"ס המטפל של הארגון המפעיל עם העתק למפקח המחוזי על האומנה, לפחות חצי שנה לאחר תחילת הסידור במשפחה האומנת.

תנאי מקדים והכרחי למשלוח הבקשה הוא העברת קבלות מקור כנדרש על מענקים קודמים (אם היו) שהועברו למבקש בקהילה או במסגרת החוץ ביתית. אישור המענקים מותנה במגבלות התקציב. יש לשלוח את הטפסים למחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים, כאשר על הבקשה חתום המבקש לפי סעיף ו' לעיל.

ז. דרכי עבודת הועדה

1. מזכיר/ת הוועדה בודק/ת את הבקשות ומאמת/ת אותן מול מערכת פנימית, מול מערכת נתוני יסוד ומול מרשם האוכלוסין ומוודאת כי התקבלו קבלות על מענקים קודמים, ומביאה אותן לדיון בוועדה.

2. כאשר אושרה הבקשה:

(א) עבור ילד בקהילה
תישלח ההמחאה או "הודעה לקבלת תשלום" למחלקה לשירותים חברתיים.

(ב) למסגרת חוץ ביתית
ישלח דו"ח ובו יפורטו שמות הילדים שעבורם ניתן המענק וייעודו. עם קבלת האישור, המסגרת החוץ ביתית תגבש יחד עם המפקח על המסגרת והילד/ה את ניצול כספי המענק ותעבירו לוועדה.

(ג) נוהל ביצוע למימוש המענק עבור ילדים יתומים במעונות יתואם ישירות עם הפיקוח ויופץ מסמך הנחיות שיועבר בצירוף להודעת התמיכה.

3. מעקב

(א) בקהילה
האחראי לקבלת ההמחאה או ל"הודעה קבלת התשלום" יחתום בכתב על ההתחייבות (נספח ב'), לבצע את ההוצאות עבור הילד היתום או הנטוש, ולהעביר - עד חצי שנה מיום קבלת המענק - קבלות / חשבוניות מס מקור על ההוצאות שאושרו ע"ג הטופס המצ"ב.

(ב) במסגרת חוץ ביתית
האחראי במסגרת החוץ ביתית ידאג לשלוח לוועדה קבלות מקור/ חשבונית מס / קבלה בהתאם לתוכנית שגובשה למימוש כספי המענק עד חצי שנה מיום קבלת המענק.

ח. קריטריונים לטיפול שיניים לילדים יתומים בקהילה ובפנימיות**1. כללי**

- (א) מענקים לילדים יתומים עבור טיפולי שיניים יינתנו מתוך כספים שהקציבה לנושא ועדת עיזבונות או תורמים אחרים.
- (ב) חברי ועדת יתומים, בשיתוף עם הנהלת המחלקה לבריאות השן במשרד הבריאות, בחנו את ההיבטים השונים הקשורים לטיפול שיניים לילדים ובהתאם לכך קבעו את הקריטריונים, המופיעים להלן בסעיף 3 ואילך.
- (ג) המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים אחראית לרכז ולטפל בכל הבקשות לסיוע המועברות באמצעות העובדים המוסמכים לכך, על גבי טופס הבקשה, המצ"ב.

2. סוגי הטיפול

- המענק יינתן רק לסוגי טיפול שאינם נמצאים בסל הבריאות.
- (א) טיפולים משמרים ומשקמים לילדים יתומים נזקקים בפנימיות חינוכיות.
- (ב) טיפולים מיוחדים וחריגים, כולל טיפולים אורתודנטים, לילדים יתומים בפנימיות המסודרים באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים.
- (ג) טיפולים אורתודנטים, לאחר שהושלמו תחילה טיפולים משמרים, הכוללים טיפול בעששת, בסתימות וכו'.

3. אוכלוסיית היעד

ילד יתום או נטוש מגיל 6 עד 19 הזכאי לגמלה מהמוסד לביטוח לאומי.

4. גובה המענק

- (א) לטיפולים משמרים עד סכום של 5,000 ש"ח.
- (ב) לטיפולים אורתודנטים או חריגים עד סכום של 8,000 ש"ח

(ג) שילוב בין מענק ילד יתום למענק עבור טיפול שיניים
מתן המענק לטיפולי שיניים לילד לא יפגע, בזכותו לקבל מענק רגיל לילד יתום עפ"י סעיף ה' לעיל.

(ד) השלמה למענקים מגורמים שונים
יאושר מענק לטיפולי שיניים כהשלמה למענקים מכל גורם אחר.

5. נוהל הגשת הבקשה

- (א) העו"ס במחלקה לש"ח או במסגרת החוץ ביתית יפנה את הילד לרופא שיניים במרפאה ציבורית, קהילתית או מרפאה פרטית עם "טופס בקשה לריפוי דנטלי" או "טופס ליישור שיניים במסגרת חוץ ביתית" לשם קבלת הצעת תוכנית הטיפול.
- (ב) כאשר עלות הצעת תוכנית הטיפול היא עד 2,000 ש"ח יפנה העו"ס המטפל את הבקשה לוועדה.
- (ג) כאשר עלות הטיפול היא מעל 2,000 ש"ח יפנה העו"ס את ההצעה לגבי זיוה ביטון באגף בריאות השן, משרד הבריאות, רח' רבקה 29 ירושלים 962000.
- (ד) עם קבלת אישור על תוכנית הטיפול ממשרד הבריאות יפנה העו"ס את כל המסמכים לוועדה.
- (ה) אישרה הוועדה את המענק יועבר סכום המענק לפי סעיף 4 לעיל.
- (ו) גובה התשלום הראשון שיועבר לא יעלה על 50% מעלות תוכנית הטיפול.
- (ז) התשלום השני יועבר לאחר קבלת הקבלה/חשבונית מס מקור עבור החלק הראשון של הטיפול, בצירוף אישור של הרופא והאחראי על החניך על ביצוע הטיפול.
- (ח) עם סיום הטיפול יעביר העו"ס המטפל קבלה/חשבונית מס עבור החלק השני של הטיפול כולל אישור הרופא והמשפחה על סיום הטיפול.

שם הרשות: _____ טלפון: _____ נייד: _____

כתובת המחלקה: _____

שם העו"ס: _____ תאריך: _____

לכבוד
המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
משרד הרווחה
הקרן למתן מענקים לילדים יתומים
יד חרוצים 10, תד. 1260, תלפיות
ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: בקשה לסיוע עבור ילדים יתומים או נטושים בקהילה

בקשה לסיוע עבור משפחה _____ רק עבור ילדים יתומים או נטושים
הנמצאים בקהילה (ולא במעון)

כתובת: _____ מיקוד: _____

להלן דו"ח סוציאלי עדכני אודות המשפחה: (מס' זהות מלא – חובה – 9 ספרות)

הרכב המשפחה: ראש המשפחה / אפטרופוס _____

מ.ז.

יתום מאב יתום מאם ילד נטוש משני ההורים

שמות הילדים עד גיל 19 הגרים עם ההורה בקהילה (ילדים השוהים בפנימיות, הפניה רק דרך המעון).

יליד/ת _____ מ.ז. _____ נכות: כן/לא _____

איזו? _____

יליד/ת _____ מ.ז. _____ נכות: כן/לא _____

איזו? _____

יליד/ת _____ מ.ז. _____ נכות: כן/לא _____

איזו? _____

יליד/ת _____ מ.ז. _____ נכות: כן/לא _____

איזו? _____

יליד/ת _____ מ.ז. _____ נכות: כן/לא _____

איזו? _____

יליד/ת _____ מ.ז. _____ נכות: כן/לא _____

איזו? _____

תמצית דו"ח סוציאלי על המשפחה:

פירוט הכנסות המשפחה: (מקור ההכנסה והסכום החודשי):

ההורה לומד ב _____ גובה התמיכה: _____ ש"ח.
ההורה עובד ב _____ גובה השכר: _____ ש"ח.

הכנסות ממקור אחר:

פנסיה	_____ ש"ח לחודש
הבטחת הכנסה	_____ ש"ח לחודש
קצבת נכות	_____ ש"ח לחודש
קצבת שארים	_____ ש"ח לחודש
קצבת זקנה	_____ ש"ח לחודש
קצבת ילד נכה	_____ ש"ח לחודש
מזונות	_____ ש"ח לחודש
אחרים	_____ ש"ח לחודש

1. המענקים לילדים במשפחה הנמצאים במעון, הפניה תיעשה באמצעות המעון בו שוהה הילד.
2. המענק מיועד למימון צרכי הילדים היתומים מתוך הפריטים ברשימה להלן:

יש להקיף בעיגול את מטרת המענק

- | | |
|--|---|
| ☛ דמי כיס – עד 20% מסכום המענק | ☛ ספרים, חוגים, שיעורי עזר |
| ☛ ביגוד והנעלה | ☛ קייטנות וטיולים |
| ☛ הוצאות אישיות לבר – מצוות / בת מצווה | ☛ השתתפות ברכישת מחשב |
| ☛ השתתפות בהוצאות לצידוד לביה"ס | ☛ ריהוט לחדר ילדים |
| ☛ הוצאות מיוחדות לילדים חריגים | ☛ משחקים (לגיל הרך) |
| | ☛ השתתפות בהוצאות נסיעה במסגרת משלחות לחו"ל |

3. ה"הודעה לתשלום" / המחאה תרשם ע"ש ההורה או אפוטרופוס ותפדה בבנק הדואר בלבד / או בהפקדה בחשבון המוטב בבנק.

שם ומשפחה: _____ כתובת מדוייקת: _____

מס' זהות מלא:

בכבוד רב,

שם העו"ס המטפל*

חתימה

* יש לציין שם ברור

שם המעון/משפחה אומנת: _____ טלפון: _____ נייד: _____

כתובת המעון/משפחה אומנת: _____ מיקוד: _____

שם העו"ס המטפל או אם הבית: _____

תאריך: _____

לכבוד

המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים

משרד הרווחה

הקרן למתן מענקים לילדים יתומים במעונות

יד חרוצים 10, תד. 1260, תלפיות

ירושלים 91012

שלום רב,

הנדון: בקשה לסיוע עבור ילדים יתומים או נטושים במעונות/במשפחה אומנת

(יש למלא טופס עבור כל ילד יתום או נטוש בנפרד).

בקשת סיוע לילד _____ ת. לידה

מ.ז.

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

נכות, איזו? _____ יש לצרף אישור ביטוח לאומי לקצבת נכות.

כתובת: _____ מיקוד: _____

להלן דו"ח סוציאלי עדכני אודות המשפחה:

שם ראש המשפחה / אפטרופוס _____

מ.ז.

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

--

 יתום מאב

--

 יתום מאם

--

 ילד נטוש משני ההורים

תמצית דו"ח סוציאלי אודות המשפחה:

פירוט הכנסות המשפחה: (מקור ההכנסה והסכום החודשי):

ההורה לומד ב _____ גובה התמיכה: ש"ח _____
ההורה עובד ב _____ גובה השכר: ש"ח _____

1. המענק מיועד למימון צרכי הילדים היתומים מתוך הפריטים ברשימה להלן:

יש להקיף בעיגול את מטרת המענק

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> דמי כיס – עד 20% מסכום המענק | <input type="checkbox"/> קייטנה |
| <input type="checkbox"/> ביגוד והנעלה - בתוספת לתקציב | <input type="checkbox"/> לציוד ומכשור לפיתוח כשרונות (כלי נגינה וציוד לפיתוח אומנויות. |
| <input type="checkbox"/> הוצאות אישיות לבר – מצוות / בת מצווה | <input type="checkbox"/> אירוח בחופשות מעבר לתקצוב |
| <input type="checkbox"/> השתתפות בהוצאות לביה"ס ולמעון לצרכים | <input type="checkbox"/> השתתפות בהוצאות נסיעה במסגרת מחלוקות לחו"ל |
| <input type="checkbox"/> יחודיים (עפ"י אישור מוקדם של הוועדה) | |

2. המענק יינתן באמצעות מנהל המעון/משפחה אומנת. יש לרשום את סמל המעון/משפחה אומנת אליו תשלח ההמחאה .

סמל המעון/משפחה אומנת: _____ כתובת מדויקת של המעון/משפחה

אומנת: _____

טלפון: _____ נייד: _____

ב ב ר כ ה,

חתימת העו"ס המטפל / מנהל המסגרת

שם רשות: _____ טלפון: _____
 כתובת: _____ מיקוד: _____
 שם מנהל/ת המח' _____ תאריך: _____

לכבוד
 הקרן למענק לילדים יתומים בקהילה
 המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
 משרד הרווחה
 יד חרוצים 10, תלפיות
 ירושלים 93420

שלום רב,

הנדון: משפחת _____ ועדת מענקים מס' _____

קבלנו בתודה את ה"הודעה לקבלת תשלום" מס' _____ מיום _____ על סך _____

להלן אישור מקבל התרומה עבור הילדים וחתימתו:

שם: _____

תעודת זהות: _____

כתובת: _____

חתימת מקבל ההודעה לקבלת תשלום: _____

אנו נמציא קבלות ופירוט ההוצאות על הטופס שצורף עד לתקופה של חצי שנה.

בברכה,

חתימת מנהל/ת המח' לש"ח

יש לשלוח את הטופס עם חתימת מקבל ההודעה ועם חתימת מנהל/ת המח' לש"ח

כתב התחייבות

אני הח"מ _____ מס' ת.ז. _____
 ההורה/ האפוטרופוס/ העו"ס (נא לסמל בעיגול)

כתובת: _____

מתחייב/ת בזה:

1. כי אשתמש בכל הסכום למטרה לה ניתן.
 2. אמציא לכם חשבוניות מס במקור על ההוצאות, על הטופס המצורף, עד לתקופה של חצי שנה.
 3. ידוע לי כי אם לא אשתמש בסכום המענק למטרה לשמה ניתן ולא אמציא את הקבלות/חשבוניות מס במקור על ההוצאה, אהיה חייב להחזיר למחלקתכם את כל סכום המענק שקיבלתי.
- אני מתחייב להשתמש במענק למימוש הצרכים כפי שהוגדרו בטופס הבקשה.
 הכסף לא ינתן ישירות לילד.

חתימה: _____

שם המעון/משפחה אומנת _____ טלפון: _____
 כתובת: _____ מיקוד: _____
 תאריך: _____

לכבוד
 הקרן למענק לילדים יתומים במעון
 המחלקה לוועדות ערר וסיוע לבודדים
 משרד הרווחה
 יד חרוצים 10, תלפיות
 ירושלים 93420

שלום רב,

הנדון: שם הילד/ה _____ ועדת מענקים מס' _____

קבלנו בתודה את המחאה מס' _____ מיום _____ על סך _____

להלן אישור מקבל התרומה בשם הילד/ה וחתימתו:

שם: _____

תעודת זהות: _____

כתובת: _____

חתימת מקבל ההמחאה: _____

אנו נמצאים קבלות ופירוט ההוצאות עד לתקופה של חצי שנה.

בברכה,

מנהל/ת המעון/משפחה אומנת

יש לשלוח את הטופס עם חתימת מנהל המעון

כתב התחייבות

אני הח"מ _____ מס' מ.ז. _____
 מנהל/ת המעון /העו"ס/משפחה אומנת (נא לסמל בעיגול)

כתובת: _____

מתחייב/ת בזה:

4. כי אשתמש בכל הסכום למטרה לה ניתן.
 5. אמציא לכס חשבונות מס במקור על ההוצאות, על הטופס המצורף, עד לתקופה של חצי שנה.
 6. ידוע לי כי אם לא אשתמש בסכום המענק למטרה לשמה ניתן ולא אמציא את הקבלות/חשבונות מס במקור על ההוצאה, אהיה חייב להחזיר למחלקתכם את כל סכום המענק שקיבלתי.
- אני מתחייב להשתמש במענק למימוש הצרכים כפי שהוגדרו בטופס הבקשה.
 הכסף לא ינתן ישירות לילד.

חתימה: _____
 מנהל/ת המעון/משפחה אומנת

8. הגשת המלצות למועמדים לקבלת פרס "קרן סביל לקידום המפתנים"

=====

קרן סביל לקידום המפתנים בישראל, הוקמה בשנת 1980 מעזבונה של משפחת סביל.

הקרן שמה לה למטרה לקדם המפתנים בישראל באמצעות מתן פרסי הצטיינות.

אנו שמחים להודיעכם כי נאמני קרן סביל לקידום המפתנים, החליטו גם השנה להעניק פרסים כספיים ותעודות הערכה לשנת תשס"ט בתחומים שונים:

תחומי הפרסים ותעודות ההערכה בשנת התשס"ח הם:

1. המפתן המצטיין.
2. עובד מפתן מצטיין.
3. חניך מפתן למופת.
4. בת שירות לאומי המצטיינת במפתן (תעודת ההערכה).

הקריטריונים להענקת הפרסים יהיו כדלהלן:

ה"מפתן" המצטיין:

ניתן להמליץ על:

- * מפתן בשנה ההרביעית לפעילותו.
- * מנהל המפתן המשמש בתפקידו זו השנה הרביעית.
- * עברו 4 שנים מאז זכה המפתן בפרס המפתן המצטיין.

הפרס יוענק עבור:

- * קיום עבודת צוות בגישה שיקומית - טיפולית - חינוכית.
- * בניית תכניות עבודה אישיות לחניכים בתחומי התיפקוד השונים: חברתי, רגשי, לימודי ומקצועי.
- * ביצוע תכניות או פרויקטים חדשניים ו/או יצירתיים - מפתן פורץ דרך.
- * הארכת יום הפעילות במפתן.
- * ביקור סדיר של החניכים.
- * סדנאות יצרניות.

- הגשת חניכים למבחני סיווג מקצועי.
- יוזמות עסקית.
- התנדבות ותרומה שוטפת לאורך השנה של חניכי המפתן ליחידים או קבוצות נזקקות בקהילה.
- יוזמה ומעורבות המפתן בפרוייקטים בקהילה ברמת שכונה ויישוב.
- (למשל: יום הנוער ביישוב, הכנת במה ליום העצמאות, מבצעי נקיון ושיפור פני השכונה וכדומה).
- שימוש במסגרות (מועצות, ועדות) לשם העצמה, יוזמה ומנהיגות של בני נוער, תוך שיתוף החניכים בתהליכים והחלטות במפתן, פיתוח של כללים חברתיים, יסודות דמוקרטיים וקבלת אחריות על החלטות שמתקבלות.
- תרומה יוצאת דופן למען מפתנים אחרים.
- טיפול ואסתטיקה של המרחב הפיזי במפתן.
- דימויו של המפתן בקהילה המקצועית הסובבת אותו.
- ביצוע פרויקטים למניעת אלימות לשנת תשס"ט.

עובד "מפתן" מצטיין:

פרסים מוענקים לעובדים בשנה הרביעית לפחות לעבודה במפתן.

הפרסים יוענקו עבור:

- א. ביצוע התפקיד בשיטות ייחודיות ו/או יצירתיות.
- ב. פעילות יוצאת דופן מעבר לשעות העבודה ומעבר לאחריות המוגדרת.
- ג. ייזום והובלה של פרויקטים הראויים להפעלה גם במפתנים אחרים.
- ד. הגשת סיוע יוצא דופן לחניכים או לחברי צוות.
- ה. קיום קשר עם משפחות החניכים מעבר לנדרש.
- ו. הפעלת יוזמות לפיתוח שירותים ליחידים וקבוצות בקהילה.
- ז. היותו שותף להובלת תהליכי שינוי במפתן.
- ח. יכולת יוצאת דופן ליצירת קשר עם החניכים במפתן.
- ט. יכולת יוצאת דופן לסייע לחניך לעבור תהליך שינוי.
- י. יכולת יוצאת דופן לעבוד בצוות תוך יצירת אקלים חיובי.

חניך "מפתן" למופת

פרסים מוענקים לחניכים ששהו לפחות שנתיים במפתן עבור:

- א. התייחסות ופעולות במסגרת המפתן:
 - * התנהגות מסייעת.
 - * פעילות למען הזולת.
 - * יוזמה ויצרנות.
 - * תהליך שינוי משמעותי בתחומי התפקוד השונים.
- ב. פעולות מחוץ לכותלי המפתן הקשורות לפעילות ולפרוייקטים המבוצעים בתוך המפתן או מחוצה לו.
- ג. קבלת אחריות מיוחדת:
 - * סיוע בהתנדבות לחניך/תלמיד נזקק בקהילה או לחבר במפתן.
 - * התנדבות לסייע למשפחת חניך או לחברי קבוצה נזקקת בקהילה.
 - * שיתוף פעולה עם ההנהלה במפתן בהצעת שיפורים והטמעתם.
- ד. השקעה והתמדה בתהליכי למידה.

תעודת הערכה לבת שירות לאומי המצטיינת ב"מפתן":

- תעודת הערכה תוענק לבת שירות לאומי עבור:
- * ביצוע משימות חינוכיות וטיפוליות ייחודיות.
 - * מסירות ואחריות רבה בביצוע המשימות המוטלות עליה.
 - * יוזמה ויצירתיות בלקיחת תפקידים במפתן ומחוצה לו,
 - * למען קידומה של תכנית המפתן, מעבר לשעות הפעילות הרגילות במפתן.
 - * הצלחה יוצאת דופן בשיקומם של חניכי המפתן.

הגשת המלצות למועמדים לקבלת פרס קרן סביל:

המלצות של מועמדים לפרסי הקרן ישלחו למזכירות הקרן בדואר אלקטרוני או ב-8 עותקים ברורים ומודפסים.

1. להמלצה לקבלת פרס מפתן מצטיין, יצרף המפקח מסמך אשר ישקף עמידתו של המפתן בקרטיונים לקבלת הפרס. בין היתר יכלול המסמך נתונים כמו:

- ממוצע ביקור סדיר ע"פי חודשים בשנת הלימודים הנוכחית
- ריכוז הכנסות מעבודת הסדנאות לשנה האחרונה

2. בהמלצות יהיה רשום הנושא, שם הממליץ ותאריך ההגשה, שם המועמד ומספר שנות עבודתו במפתן.

3. ההמלצה תיכתב בסגנון ברור ותכלול התייחסות מפורטת לכל הקריטריונים של המועמד המפורטים בחוזה, שבגינם הוא מוצע לקבלת הפרס.

רשאים להגיש הצעות:

כל אדם שלו הנתונים המאפשרים הגשת הצעה מנומקת, לרבות עובדי השירות לשיקום נוער, עובדי מפתנים/מית"רים, חניכים וכן עובדי הרשות המקומית.

מועד אחרון למשלוח הצעות:

המלצות על המועמדים יש לשלוח עד ו' באייר תשס"ט, 30.4.2009

סיור נאמני הקרן:

הוועדה תקיים סיורים במפתנים המומלצים. הסיורים יתקיימו במהלך חודש מאי 2009. העובדים המומלצים יוזמנו לפגישה עם חברי הוועדה.

הכרזת הזוכים בפרסים:

הכרזת הזוכים תתקיים בכנס הארצי של עובדי המפתנים והמית"רים.

מען למשלוח הצעות:

משרד הרווחה והשירותים החברתיים - השירות לשיקום נוער - לגבי זיוה רוזנברג "קרן סביל לקידום המפתנים", ת"ד 1260 ירושלים, מיקוד 91012.

- * יש לוודא כי ההמלצות אכן הגיעו למשרדי הנהלת השירות לשיקום נוער בירושלים לפני המועד האחרון.
- * יש לדאוג לצרף את הערכת הפיקוח להמלצות השונות.

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 1.23 (הוראה 23 לפרק 1 בתע"ס) מס' עמודים: 2

תאריך תחולה: 1.1.2009 תאריך פרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

חישוב הכנסות לעצמאיים

=====

1. הוראה זו מבטלת הוראה 1.23 מתאריך 4.3.2008
2. בחישוב ההכנסה הממוצעת לנפש לעובדים עצמאיים תובא בחשבון ההכנסה של שנת המס האחרונה או זו שקדמה לה. ניתן לאמוד את ההכנסה הממוצעת לנפש לחודש בחודש ינואר 2009 עפ"י הנוסחאות דלהלן:

א. שומה משנת 2005	$\frac{1.021 \times \text{ההכנסה בשנת 2005}}{12}$
ב. שומה משנת 2006	$\frac{1.005 \times \text{ההכנסה בשנת 2006}}{12}$
ג. שומה משנת 2007	$\frac{1.046 \times \text{ההכנסה בשנת 2007}}{12}$
ד. שומה משנת 2008	$\frac{1.007 \times \text{ההכנסה בשנת 2008}}{12}$

3. לחישוב זה יש להוסיף בחודש החישוב את אחוז השינוי בתוספת היוקר מחודש ינואר באותה שנת מס כפי שמתפרסם בנספח להוראה זו בחוברת התעריפים.

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

מפורטות בזה הנחיות לקריאת שומת מס לעצמאיים:

סה"כ ההכנסות ברוטו בשורה השניה מצד ימין טור ראשון, הינו ההכנסות של בת הזוג, טור שני ימין - של בן הזוג.

בשורה זו היא השורה הקובעת לצורך חישוב הזכאות.

שומות המס מתחלקות לסוגים שונים, בראש דף השומה מצויין בצד ימין אחד הקודים הבאים: 00, 01, 02, 03, 04, 05, 07, 09, 11.

להלן הסבר הקודים:

הקוד	סוג השומה	לצורך חישוב זכאות
00	שומה זמנית - הצהרת הנישום	יש צורך לבקש שומה משנה קודמת
01	בהתאם לשומה זמנית	שומה סופית
02	שומה סופית לאחר הסכמה	שומה סופית
03	לפי מיטב השפיטה הוספה על שומה הזמנית	רצוי לבקש שומה משנה קודמת
04	לפי מיטב השפיטה של מס הכנסה ללא הגשת דו"ח	לא ניתן לערוך חישוב זכאות
07	הסכמה לאחר שלב השגה (על 03 או 04)	שומה סופית
09	ללא הסכמה (חד צדדית ע"י מס הכנסה) ניתן לערער בפני בימ"ש	שומה סופית
05	לאחר הסכמה (במקרה של 09) שהוחלט לא להעביר לבימ"ש נציבות מס הכנסה הסכימה לתקן את השומה לאחר הצגת נתונים	שומה סופית
11	שומה לפי החלטת בימ"ש	שומה סופית

לכל נישום נשלחת השומה המתאימה. אולם ישנם מקרים שאין בידי הנישום השומה מאחר ואבדה לו או שינה כתובת. באותם המקרים מנפיק פקיד השומה "אישור על הכנסות".

מחובת הפונה להמציא תקציר עדכני של "אישור על הכנסות".

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 3.36 (הוראה 36 לפרק 3 בתע"ס) מס' עמודים: 22

תאריך תחולה: 1.3.2009 תאריך פרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

מרכז קשר הורים-ילדים

=====

1. כללי

1.1 ההוראה הזאת מבטלת את ההוראה מיום 7.11.2007.

1.2 בשנים האחרונות מסתמנת עלייה במספר הזוגות המתגרשים ובמספר הזוגות המנהלים מאבקים קשים על גבם של הילדים בנושא המשמורת והסדרי הראייה. מדובר במשפחות בקונפליקט קשה, משפחות המסכנות את ילדיהן ו/או סובלות מאלימות במשפחה. משפחות בהן יש האשמות חמורות (לעתים הדדיות) על התעללות וסיכון, העומדות מול הכחשה והאשמות-נגד ומול סרבנות-קשר. קשר תקין והמשכי של הילד עם שני הוריו חשוב להתפתחותו. על כן, לעתים בצו ערכאות משפטיות, יש צורך במקום מוגן הנמצא בפיקוח מקצועי, לקיום הקשר בין ההורה או ההורים לילדיהם.

1.3 מרכז קשר הורים-ילדים נועד לבנייה והבנייה מחדש של הקשר בין הורים לילדיהם, בנוסף לטיפול הישיר הניתן בידי הגורמים מטפלים האחרים (עובדים סוציאליים במחלקה לשירותים חברתיים, כולל: עובדי משפחה, פקידי סעד, מטפלים בתחנות לייעוץ נישואין, מטפלים במרכז לטיפול

באלימות, במשפחה, מטפלים במקלט לנשים מוכות ועוד).
המגמה היא לבנות, במידת האפשר, תכנית התערבות שתאפשר בצורה
הדרגתית, לפי הצרכים והיכולות של הקטינים ושל ההורים, לעבור מהסדרי
ראייה במסגרת מוגנת להסדרי ראייה עצמאיים ללא פיקוח, לבד מן
המקרים שיחייבו פיקוח צמוד זמן ממושך.

1.4 בהוראה זו מפורסמים הנהלים להקמה והפעלה של מרכז קשר.

2. הגדרה

מרכז קשר הורים-ילדים הוא מסגרת אזורית, מוגנת, תומכת ומקצועית לקיום
מפגשים בין הורים לילדיהם במצבים של קונפליקטים במשפחה על רקע של
פירוד, גירושין או אלימות וסיכון.

3. אוכלוסיית היעד

- א. ילדים הורים ובני משפחותיהם שעל פי צו של הערכאות המשפטיות חל
לגביהם פסק דין המורה על פיקוח של הסדרי הראייה.
- ב. משפחות בטיפול המחלקות לשירותים חברתיים הנתקלות בקשיים
בקיום הסדרי הראייה בין הילדים להוריהם ו/או מסכנות את ילדיהם.
- ג. משפחות עם תופעת סרבנות קשר.
- ד. הורים הנזקקים לסיוע במניעת עימותים בעת המעבר של הילדים מהורה
להורה.
- ה. ילדים השוהים עם אמם במקלט לנשים מוכות או בכל מסגרת מוגנת
אחרת (דירת קלט, דירת מעבר) ועל פי החלטת הערכאות המשפטיות או
לפי דעתם של המטפלים יש לאפשר מפגשים בין האב לילדים במסגרת
מוגנת ובפיקוח.

ו. ילדים והורים המתגוררים בריחוק גיאוגרפי וזקוקים למקום מפגש הולם.

ז. הורים ו/או בני משפחה חולי נפש, יתקבלו למרכז רק לאחר קבלת חוות דעת כתובה של הרופא המטפל, המאשר שהם מסוגלים לקיים פגישה במרכז.

ח. מכורים לסמים ואלכוהול, יתקבלו למרכז לאחר קבלת חוות דעת כתובה של מטפל בהתמכרויות המאשר שהם מסוגלים לקיים מפגש במרכז.

4. מטרת מרכז הקשר

א. בניה והבניה מחדש של הקשר בין הורים לילדיהם לאחר שנפגע במהלך משבר פירוד או גירושין של ההורים או במקרים של אלימות במשפחה;

ב. חידוש הקשר בין הורים לילדים שאינם גרים יחד בגלל פירוד, גירושין, נתק ממושך, או עזיבת ילדים את ביתם (למקלט, אומנה, פנימייה), שימורו והידוקו;

ג. כחלק משמירת הקשר לטווח ארוך, הגנה על ילדים הנמצאים בסיכון במפגש עם אחד מהוריהם או שניהם.

5. הקמת מרכז קשר

5.1 הקמת מרכז קשר תיעשה על פי פנייה למפקח השירות לרווחת הפרט והמשפחה במחוז בתנאים הבאים:

א. ברשות המקומית 12 משפחות לפחות, הזקוקות לשירותי מרכז קשר.

ב. הרשות מקצה מבנה מתאים הכולל חדר פעילות, חדר מזכירות, חדר לעובד הסוציאלי ולצוות המלווה ושירותים. מומלץ שבכל שבמרכז יהיו פינת מטבח וחדר המתנה וכן אפשרות לשימוש בחצר או גינה ובה מתקנים מתאימים.

ג. על הרשות לצייד את המרכז באמצעי הבטיחות והציוד כדלקמן:

- לחצן מצוקה
 - אמצעי בטיחות נוספים כגון גלאי מתכות
 - מראה חד-כיוונית - רצוי
 - ארון בכניסה, לשמירת תיקים וחפצים שלא יוכנסו למרכז הקשר
 - ציוד משרדי (שולחן וכיסא למזכיר, טלפון, מחשב, פקס, ארונות לאחסון).
 - ריהוט לאירוח המפגשים (שולחנות וכורסאות)
 - צעצועים ומשחקי חברה לכל הגילים
 - טלוויזיה (בשני חדרים) ואם אפשר גם מכשיר וידאו
 - ספרייה (ספרים לילדים ולמבוגרים בנושאים המתאימים)
 - חומר הסברה
 - ציוד למטבחון
- ד. בנוסף לאמור לעיל, לפני פתיחת מרכז הקשר ברשות המקומית, יש להתייעץ עם קצין הביטחון של הרשות המקומית בדבר אמצעי הבטיחות במרכז הקשר.

5.2 מפקח השירות במחוז יעביר את הבקשה למשרד הראשי, לקבלת אישור.

6. דרכי פניה והפעלה

א. פניה למרכז קשר תעשה באמצעות פקיד סעד ו/או עובד סוציאלי מהמחלקה

לשירותים חברתיים המטפל במשפחה. ילדים בהשמה חוץ ביתית הזקוקים למרכז הקשר, ההפניה תהווה חלק מתכנית כוללת שנקבעה בוועדת תכנון טיפול והערכה (וועדת החלטה), **שמטרתה בנייה ו/או חידוש קשר בין ההורים לילדיהם**. יחידות הסיוע שליד בתי המשפט לענייני משפחה, יפנו למרכז באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים בה מתגוררת המשפחה.

ב. עובד (כאמור בסעיף 6 לעיל), השוקל את הפניית המשפחה למרכז, יצור קשר עם העובד הסוציאלי של המרכז ויבדוק עמו את התאמת המשפחה למרכז, בטרם קביעת תכנית הסדרי ראייה ופיקוח.

התרשם עובד מרכז הקשר שקיימת סבירות גבוהה להתנהגות אלימה, ו/או קשיים תפקודיים חריגים, אשר אינם מאפשרים קיום המפגשים, יפנה העובד למפקח המחוזי של המרכז לשם קבלת החלטה על אי קיום המפגשים במרכז הקשר.

ג. הוחלט על קבלת המשפחה למרכז, העובד כאמור לעיל, ישלח טופס הפניה (נספח א') הכולל פרטים על המשפחה, סיבת ההפניה כולל החלטות בית המשפט, קשיים צפויים, תכנית ראשונית והערכת סיכון. כמו כן, ימולא טופס "החלטה על השמה" שישלח למשרד (נספח ב'). הפניית משפחה למרכז קשר ברשות אחרת מחייבת המצאת "טופס השמה למסגרת" חתום, למרכז הקשר. על הגורם המפנה לדאוג לקליטת נתוני היסוד של המשפחה במערכת הממוחשבת.

ד. על הגורם המפנה להכין את ההורים לביקורים במרכז הקשר, ולהציג להם את כתב ההתחייבות לכללי המרכז (נספח ג') עליו יחתמו במרכז הקשר. בהכנת ההורים יינתן דגש על: הניטרליות של המרכז, תפקיד עו"ס המרכז כולל פיקוח, המפגשים כחלק מהכנה לקיום הסדרי ראייה עצמאיים, מקומו של ההורה המשמורן בעת המפגשים, חשיבות העמידה בכללי המקום ובזמנים שנקבעו.

ה. לאחר העברת טופס ההפניה למרכז הקשר, מומלץ לקיים מפגש בין הגורם המפנה ובין העובד הסוציאלי של מרכז הקשר, לקביעת תכנית טיפולית לקיום הסדרי הראייה במרכז הקשר כולל החלטה על צירופם של בני משפחה מורחבת לביקורים. בתכנית יקבעו דרכי העברת המידע וחלוקת התפקידים בעבודה עם המשפחה. במקרים של סרבנות קשר הגורם המפנה יהיה שותף פעיל בטיפול.

ו. כאשר מדובר בילדים הנמצאים עם אמם במקלט לנשים מוכות, ישתתף העובד הסוציאלי מהמקלט בדיונים לקביעת התכנית הטיפולית ואופן ביצועה. רצוי שעובד המקלט המטפל בילדים המגיעים למפגש, ישתתף במפגשים ויעבד אתם את חוויות המפגש.

ז. ילדים הנמצאים בהשמה חוץ ביתית ונוזקים למרכז קשר, המסגרת בה שוהה הילד אחראית להכנתו למפגשים. הביקורים במרכז הקשר הינם חלק מתכנית הטיפול בילד ועל העובד המטפל בילד (עו"ס המסגרת או מנחת האומנה) להיות בקשר עם המרכז ובהתאם לצורך לסייע לילד לעבד את חוויות המפגשים.

ח. העובד הסוציאלי של מרכז הקשר יתאם פגישה עם שני ההורים יחד או לחוד, וכן עם הילדים לפי צורכי המשפחה. בפגישה העובד יתמקד בנושאים הבאים: מטרות מרכז הקשר וכלליו, נוהלי העבודה ודרכי הדיווח לגורם המפנה, מהות ההפניה למרכז (כולל החלטות בית משפט, פקיד סעד, וועדת החלטה), תפקיד עובד מרכז הקשר, גבולות הזמן של המפגש ועמידה בזמנים שנקבעו, אחריות ההורים לקיום המפגשים וחשיבות שיתוף הפעולה של ההורים להצלחת המפגש. ההורים וכן בני משפחה אחרים המבקרים במרכז, יחתמו על התחייבות להתנהגות בהתאם לכללי המרכז (נספח ג'). צירופם של אחרים למפגשים שלא בהתאם לתכנית שנקבעה מלכתחילה יתאפשר רק באישור הגורם המפנה.

ט. בכניסה למרכז הקשר תעשה בדיקת המבקרים וחפציהם ע"י מאבטח המרכז. מבקרים לא יורשו להיכנס למרכז עם נשק, כולל גז מדמיע / ו/או חומרים מסכנים אחרים על פי שקול דעת המאבטח.

י. נוכחותו של העובד הסוציאלי של המרכז (או מי שמונה על ידו) במפגשים, תהיה על פי התכנית הטיפולית והתפתחותה ובהתאם לרמות הפיקוח הנדרשות: פיקוח מלא או חלקי, נוכחות פיזית או באמצעות מראה / וידיאו או נוכחות בעת העברות בלבד. בתום כל מפגש ירשם סיכום בטופס סיכום מפגש במרכז קשר (נספח מס' ד').

יא. חלק מהמשפחות הנמצאות במרכז הקשר ישתתפו בנוסף לטיפול הרגיל גם בפרויקט קבוצתי. הפעלת הקבוצה רק לאחר אישור מפגש השירות במחוז ואישור הפיקוח הארצי, את הקבוצה או את הפרויקט הקבוצתי (כולל משך הקבוצה ואת רשימת המשפחות המשתתפות).

י"ב. הדיווח לערכאה המשפטית ייעשה לפי המקובל, על ידי פקיד הסעד מהמחלקה לשירותים חברתיים. הדיווח הכתוב של עובד המרכז לגורם המפנה לא יצורף כנספח לתסקיר ולא יוגש לבית המשפט.

י"ג. בתקופת המפגשים יישמר קשר סדיר ושוטף בין העובד הסוציאלי של המרכז ובין הגורם המפנה. לגבי ילדי אומנה המבקרים במרכזי הקשר, בנוסף לקשר עם הגורם המפנה, יימסר דיווח למנחי האומנה על מפגשים בעלי תוכן ומטען רגשי העשויים להשפיע על מצב רוחם ותפקודם של הילדים.

י"ד. אם במהלך המפגשים שנקבעו מתעוררות בעיות כגון איחורים, היעדרויות, הסתות והתנהגות בלתי הולמת אחרת, ידווח מרכז הקשר מיד לעובד הסוציאלי המפנה ו/או לעובד המטפל.

העובד הסוציאלי המטפל ישקול ויטייע עם מדריך ראש צוות לגבי ההחלטה אם להזמין את המשפחה לדיון, לפנות לערכאה המשפטית או להפסיק את המפגשים לאלתר.

התרשם עובד המרכז בעת מפגש שהתנהגות מבקר מסכנת את הילדים או את הנוכחים במרכז, יפסק המפגש לאלתר וידווח מיידית לגורם המפנה. מתרשם העובד שהתנהגות זו עלולה להישנות, וקיים צו להסדרי ראייה במרכז, ישקול פקיד הסעד בהתייעצות עם פקיד הסעד המחוזי, אם לפנות בבקשה לבית המשפט להפסקת הביקורים במרכז.

ט"ו. בתום שישה חודשים לקיום המפגשים במרכז הקשר, יש למלא טופס סיכום

והערכה תקופתית (נספח ה') שיועבר לגורם המפנה ו/או לעו"ס המטפל. יתקיים דיון משותף של כל הגורמים המטפלים, לרבות, הגורמים המפנים, צוות מרכז הקשר, ומפקח מחוזי של השרות לרווחת הפרט והמשפחה. תיעשה הערכה תקופתית ותוכן תכנית המשך. ההערכה המחודשת ותכנית המשך יובאו לידיעת ההורים, ולפי הצורך גם לידיעת בית המשפט או בית הדין (באמצעות פקיד הסעד).

מפקח השרות יאשר על גבי טופס הארכת סדרי הראייה במרכז הקשר (נספח מס' ו') את תכנית המשך.

ט"ז. בתום המפגשים במסגרת מרכז הקשר יעביר העובד הסוציאלי של המרכז דו"ח סיכום והערכה תקופתית (נספח ה'), אל העובד הסוציאלי המטפל, עם המלצה בעניין המשך הקשר.

י"ז. עובדי מרכזי הקשר לא ישתתפו בוועדות תסקירים ו/או בוועדות החלטה, למעט, במקרים חריגים ובאישור מפקח מחוזי ו/או פקיד סעד מחוזי לסדרי דין.

7. מדיניות הפעלת מרכז הקשר

מרכז הקשר הוא חוליה במערך השירותים המוצעים במחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית לאוכלוסיית היעד המתוארת לעיל בסעיף 3. מרכז הקשר הוא אזורי ומשמש את אוכלוסיית היעד של הישובים הסמוכים, במידה ואין בהם מרכז קשר.

א. הפעלת מרכז הקשר תלווה בוועדת היגוי שתתכנס לפחות פעמיים בשנה. חבריה יהיו:

- * מנהל המחלקה לשירותים חברתיים או מדריך ראש צוות שייקבע על ידו
- * העובד הסוציאלי של מרכז הקשר
- * נציג של הארגון המפעיל את המרכז.
- * מפקח השרות לרווחת הפרט והמשפחה.
- * פקידי סעד לסדרי דין ו/או פקידי סעד לחוק הנוער יצטרפו לוועדת ההיגוי בהתאם לצורך.

ב. מרכז הקשר פועל בכל ימות השנה, למעט ימי המנוחה והחגים של הדתות השונות. כל מרכז קשר יפעל לפחות יום בשבוע במהלך חופשות מרוכזות וחול המועד פסח וסוכות.

ג. מנהל המחלקה לשירותים חברתיים יוודא את קיום סדרי הבטיחות במרכז הקשר ויסתייע לשם כך גם בקצין הביטחון של הרשות המקומית.

8. מודל מרכז קשר

שעות אבטחה שבועיות	היקף משרת סמך	היקף משרת עו"ס	מספר משפחות בחודש	שעות הפעלה שבועיות
15	0.50	0.50	23	20

העובדים במרכז הקשר:

- * עובד סוציאלי בעל ניסיון בעבודה עם משפחות וילדים.
- * מאבטח שיהיה צמוד למרכז הקשר ויופעל בשעות הפעילות של המרכז.
- * סמך מקצועי.
- * מומלץ להפעיל מתנדבים וסטודנטים מתחומים שונים בהכשרה מעשית.
(עבודה סוציאלית, טיפול באומנויות, טיפול באמצעות בעלי חיים וכדומה).

9. דיווח

- א. הדיווח יהיה על פי נוהל מסגרות בטופס השמה למסגרת (נספח ח') על שם ההורה המשמורן, וייעשה ע"י המחלקה לשירותים חברתיים, ברשות המקומית בה הוא מתגורר. לגבי ילדים במסגרות חוץ ביתיות, האחריות לדיווח על המחלקה בה התגורר הילד לפני הוצאתו מהבית כדלקמן:
- (1) סמל תעריף בסיסי - 2701
- (2) סמל תעריף למשתתפים בקבוצה - 2702 (כולל תעריף בסיסי)

טפסי ההשמה של הטיפול הקבוצתי יועברו על ידי המחלקות לשירותים חברתיים לשרות לרווחת הפרט והמשפחה במשרד הראשי.

- ב. במקרים שביקורים מתקיימים בשני מרכזי קשר (שתי רשויות מקומיות נפרדות), המימון יתחלק בין שתי הרשויות כאשר מחצית התקופה הכוללת על רשות אחת ומחצית התקופה על הרשות השנייה.

10. מ י מ ו ן

המימון על פי תעריף למשפחה, מתקנה תקציבית "יצירת קשר ילדים - הורים"
23.10.39.41.0, בהתאם לתקציב ועל פי סיווג.

11. ב ק ר ה

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

נחום איצקוביץ'
המנהל הכללי

נספח א' (3.36)

המחלקה לשירותים חברתיים _____
 לכבוד מרכז הקשר _____
 תאריך _____

הפניה למרכז קשר הורים - ילדים

1. שם העו"ס המפנה _____ תפקיד _____
 מחלקה _____
 טלפון בעבודה _____ נייד _____ פקס _____
 דואר אלקטרוני _____

2. **הרכב המשפחה**

שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	מס' זהות	מקום עבודה / מסגרת חינוכית	שפה מדוברת	מצב בריאותי

האב

האם

הילדים

1

2

3

4

5

6

7

8

* ציין את הילדים המופנים למרכז הקשר

ההורה המשמורן _____

כתובת האם _____ טלפונים: בית _____ נייד _____
עבודה _____

כתובת האב _____ טלפונים: בית _____ נייד _____
עבודה _____

שם העו"ס של ההורה השני _____
טלפון _____

משפחת אומנה _____
טלפונים: _____

3. אחד ההורים סובל ממחלת נפש: יש לצרף אבחון פסיכיאטרי עדכני עם פרוט
לגבי מסוכנתו של האדם למשפחתו וסביבתו, כולל מידת יכולתו לקיים מפגש
במרכז הקשר (לפי סעיף 33 לתע"ס).

4. אחד ההורים סובל מהתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים: יש לצרף חוות דעת
כתובה של מטפל בהתמכרויות המאשר שהם מסוגלים לקיים מפגש במרכז
(לפי סעיף 33 לתע"ס).

5. סיבת ההפניה להסדרי ראייה במרכז הקשר:
תאור של היחסים במשפחה: בין ההורים ובין ההורים לילדים, עמדת ההורים
למפגשים במרכז:

6. ההורים: פרודים פיזית / בהליכי גירושין / גרושים / נשואים מחדש (סמן).

7. היסטורית הקשר בין הילדים להורה עמו עתידים להיפגש: (נתק, הפסקת קשר לתקופה, סרבנות קשר וכד')

8. האם קיימת בעיית אלימות, כולל חשד להתעללות מינית במשפחה ו/או מחוץ לבית, תאר: (איומים, אלימות פיזית/מינית)

9. צו הגנה: אם קיים, ציין תוקף הצו: מתאריך _____ עד _____

האם שוהה בדירת קלט / מקלט / דירת מעבר (סמן)
שם העו"ס המטפל/ת _____

10. פקידת סעד / טיפול משפטי: תאריך לדיון קרוב _____
ערכאה משפטית _____

11. במקרים של חוק נוער, ציין מה התכנית של ועדת החלטה למהות הקשר בין הילד להוריו (לפי סעיף 6/א בתע"ס)

12. עמדת ההורים לביקורים במרכז הקשר

13. עמדת הילדים לביקורים במרכז הקשר

14. האם קיים היום סיכון פיזי/רגשי מצד ההורה/ים המבקר/ים כלפי הילד ו/או כלפי ההורה האחר פרט:

יש לצרף מסמכים רלוונטיים: תסקיר, אבחונים, החלטות ופסקי דין שיש בהם משום עניין לגבי משמורת, סדרי ראייה, צווי הגנה, החלטת ועדת החלטה.

לא תתקבל משפחה למרכז הקשר ללא טופס החלטה וטופס השמה מאושרים.

_____	_____	_____
תאריך	מרכז קשר	חתימת העו"ס המפנה

כתב התחייבות לשמירה על כללי מרכז קשר הורים - ילדים

מרכז קשר הורים - ילדים נועד לבניה והבניה מחדש של הקשר בין הורים לילדיהם. כללי המרכז נועדו ליצור אוירה חיובית ומעוררת אמון לכל בני המשפחה. הצלחת הביקורים מותנית בשמירתך על כללים אלו.

אתה/את מתבקש/ת להתחייב למלא אחר הכללים הבאים:

1. אני מתחייב להקפיד על קיום הביקור בימים ובשעות שנקבעו ע"י צוות המרכז.
2. במקרים חריגים בהם אני לא יכול/ה לעמוד בלוח הזמנים שנקבע, אני מתחייב/ת להודיע על כך מוקדם ככל האפשר לצוות המרכז. איחור ללא הודעה מוקדמת של למעלה מ-20 דקות יגרום לביטול המפגש. ידוע לי שאיחור עשוי לגרום לביטול או קיצור הפגישה.
3. ידוע לי שצירופם של אחרים למפגשים שלא בהתאם לתכנית שנקבעה מלכתחילה יתאפשר רק באישור הגורם המפנה.
4. אני מסכים/מה לבדיקת חפצי ולבדיקה גופנית שתעשה בכניסתי למרכז בהתאם לשיקול דעת המאבטח ומתחייב/ת לא להיכנס עם נשק (קר או חם) למרכז.
5. אני מתחייב/ת בעת שהותי במרכז לא לנהוג באלימות מילולית ו/או פיסית.
6. אני מתחייב/ת במהלך הביקור במרכז, לא להתלחש עם הילד/ים במהלך הביקור ולא לערב את הילד/ים בנושא הסכסוך ע"י תחקורים, האשמות או העברת מכתבים או כספים להורה המשמורן.
7. אני מתחייב/ת, לא לצלם את הילדים (במצלמת סטיל או וידאו) ולא להקליטם, ללא אישור צוות המרכז.

8. אני מתחייב/ת לא להעניש את הילד/ים בזמן הביקור.

9. אני מתחייב/ת לא לנהל ויכוחים במרכז עם ההורה השני ו/או עם צוות המרכז.

10. ידוע לי שאם צוות המרכז מתרשם מהתנהגות שאינה מאפשרת קיום הביקור, הוא לא יתקיים, או יופסק.

11. הוסבר לי ואני מסכים שכדי לשמור על הניטרליות של עובדי מרכז הקשר עלי להימנע מלהזמין אותם למתן עדות בבית משפט/בית דין.

12. ידוע לי ואני מסכים שהעובד הסוציאלי של מרכז הקשר ידווח על מהלך הביקורים לפקיד הסעד המטפל.

13. אני מתחייב לשמור על שלמות הציוד וניקיון המרכז, לדאוג לאיסוף הצעצועים וסידור החדר בתום המפגש.

הנני מאשר שקראתי, הבנתי והסכמתי להתחייבויותיי כלפי מרכז הקשר כמתואר בסעיפים לעיל.

ידוע לי שאי עמידה בהתחייבותי עשוי לגרום להפסקת הביקור ובמקרים מסוימים אף לביטול הסדרי הראייה במרכז הקשר עד לקבלת הנחיות חדשות מהערכאות המשפטיות.

שם _____ מס' ת.ז. _____

חתימה _____ נחתם בנוכחות _____

תאריך _____

סיכום מפגש במרכז הקשר

שם משפחה _____ ההורה המשמורן _____
המבקר/ים _____
הילד/ים _____ האחראי להבאת הילדים _____
מהיכן _____
שעת ההגעה של הילד/ים _____ שעת ההגעה של המבקרים _____
האחראי המקצועי של המפגש _____

מהלך הביקור: תקשורת, אווירה, התנהגות הילד והתייחסותו למבקר, מצב רוחו, התנהגות ההורה המבקר, התייחסות לילד, מגעים פיזיים, שימוש במשחקים ועוד.

נוכחות ההורה המשמורן:

נוכחות העובד ומעורבותו במפגש, ההתערבויות המקצועיות לפני המפגש / בעת המפגש / לאחר המפגש:

סיום הביקור / פרידה:

מהלך הביקור ביחס לביקור/ים קודמים (שינויים, התקדמות, נסיגה, וכד')

הערות:

שם ממלא הטופס ותפקידו: _____

חתימה: _____ תאריך _____

טופס סיכום והערכה

(למילוי כל חצי שנה, העתק לגורם המפנה ו/או לעו"ס המטפל במחלקה לש"ח)

מרכז קשר _____ תאריך _____
שם הילד/ים _____
גורם מפנה _____
הורה משמורן _____ הורה מבקר _____
מבקרים נוספים _____
תאריך תחילת הביקורים _____
סך הביקורים שהתקיימו _____
תדירות הביקורים _____
משך זמן ממוצע לביקור _____ סך הביטולים _____
סיבות _____

סיכום מהלך הפגישות (אווירה, יחס הורים לילד, התנהגות ההורים בינם לבין עצמם
בתוך מרכז הקשר, התנהגות הילד, התייחסותו להורים, שינויים, התקדמות, בעיות
מיוחדות וכד')

תכנית המשכית ו/או המלצות

תאריך לועדת הערכה _____

שם ממלא הטופס ותפקידו _____ חתימה _____

לכבוד המפקח _____

תאריך _____

מרכז קשר _____

נספח ו' (3.36)

מרכז קשר _____ תאריך _____

אישור הארכת הביקורים במרכז הקשר

שם המשפחה _____ שם הילד/ים _____

מבקרים במרכז מתאריך _____

בהמשך לדיון בוועדת הערכה מיום _____

*בהשתתפות

* שם ותפקיד

החלטה

נימוקים להארכה ותכנית המשך (על בסיס טופס סיכום והערכה)

מאשר את המשך הביקורים במרכז הקשר בהתאם לתכנית ההמשך
למשך _____ חודשים נוספים.

שם המפקח _____ חתימה _____

העתקים: תיק המשפחה
מפקח השרות

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.1 (הוראה 1 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 12

תאריך תחולה: 1.3.2009 תאריך פרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

מתן דמי ליווי לניידות

=====

1. כללי

1.1 הוראה זאת מבטלת את ההוראה מיום 21.3.2006.

1.2 דמי הליווי מיועדים לסייע לעיוורים בניידות, במטרה לאפשר להם יתר פעילות בחיי החברה והקהילה ושימוש בשירותים החברתיים הניתנים בקהילה.

2. הגדרות

2.1 "דמי ליווי" - גימלה כספית למטרות ליווי לניידות לאדם עיוור, בשיעור 11.3% מהשכר הממוצע במשק לחישוב גמלאות המוסד לביטוח לאומי.

2.2 "סטודנט" - אדם עיוור הלומד לפחות 8 שעות שבועיות במוסד על-תיכוני המוכר על ידי המשרד.

2.3 "תלמיד" - תלמיד הלומד במוסד שיקום חינוכי, לרבות בתנאי פנימיה.

2.4 "שיקום והכשרה מקצועית" - תהליך שיקום המתבצע, בדרך כלל, במרכז שיקום ונמשך לפחות 30 יום, לרבות בתנאי פנימיה.

2.5 "עובד" - אדם עיוור "עובד" יוכר אם:

- (א) הוא עובד לפחות 20 שעות שבועיות ולא פחות מ- 4 ימים בשבוע.
- (ב) הוא עובד-הוראה המועסק לפחות 12 שעות בשבוע.
- (ג) הוא עובד במסגרת מוגנת המוכרת על ידי המשרד .
- (ד) הוא עובד עצמאי.
- (ה) הוא משרת בצה"ל.
- (ו) הוא בשירות לאומי.
- (ז) הוא לומד ב"כולל", תורתו אומנותו (עפ"י רשימת הכוללים המוכרים המתפרסמת מעת לעת ע"י משרד החינוך)
- (ח) עיוור בתהליך שיקום

2.6 "זקן/ה" - בגיל פרישה עפ"י חוק פרישה התשס"ד-2004

3. רמות דמי הליווי הם כדלקמן:

- 3.1 דמי ליווי מלאים (100%)
- 3.2 75% מדמי הליווי המלאים
- 3.3 50% מדמי הליווי המלאים

גובה דמי הליווי מפורסמים בנספח א' להוראה זו בחוברת התעריפים ומתעדכנים מעת לעת.

4. זכאות

- 4.1 תנאי לקבלת דמי ליווי הוא היות האדם מעל גיל 18 והוא בעל תעודת עיוור/לקוי-ראייה (כמפורט בהוראה 6.3) והלוקה באחד או יותר ממצבי הראייה שלהלן:

- א. העדר ראייה גמור או;
- ב. חדות ראייה שאינה עולה על 1/60 בעין הטובה ביותר אף בעזרת משקפיים או;
- ג. צמצום שדה הראייה עד כדי כך ששדה הראייה המרבי אינו עולה על 10 מעלות, בעין הטובה ביותר.

*** הערה:** תעודת עיוור/לקוי-ראייה בלבד אינה מקנה זכאות לדמי ליווי, כי התעודה ניתנת לעיוורים בעלי חדות ראייה עד 3/60 או בעלי שדה ראייה עד 20 מעלות.

4.2 אדם עיוור השוהה בהוסטל או בדוור מוגן ומנהל יחידת משק בית עצמאית במסגרת.

4.3 אדם עיוור עולה לאחר שחלפו 12 חודשים מתאריך העלייה.

5 גובה דמי ליווי

5.1 לעיוור בגיל העבודה

א. דמי ליווי מלאים משולמים לאוכלוסיות שלהלן:

- עובד
- סטודנט/תלמיד
- בתהליך שיקום והכשרה מקצועית
- חירש עיוור, המבקר במסגרת שיקומית המפוקחת בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים ללא הגבלת גיל.
- עובד, ומקבל קצבת שירותים מיוחדים ע"פ החלטת המוסד לביטוח לאומי.

ב. 75% מדמי ליווי מלאים מקבל עיוור שאינו עובד ואינו מקבל קצבת שירותים מיוחדים מהביטוח הלאומי.

ג. מחצית מדמי ליווי מלאים יקבל עיוור שאינו עובד ומקבל קצבת שירותים מיוחדים מהביטוח הלאומי.

5.2 דמי ליווי לאדם זקן:

- א. דמי ליווי מלאים משולמים לזקן בתנאי שעובד עפ"י הגדרת עובד בתנאי שהחל לעבוד בטרם גיל פרישה.
- ב. מחצית דמי הליווי משולמים לזקן שלא עובד ושקיבל דמי ליווי בטרם הגיעו לגיל פרישה .

6. עיוור שאינו זכאי

6.1 ילד מתחת לגיל 18.

6.2 זקן/ה שלא היה זכאי לדמי ליווי לפני הגיעו/ה לגיל זקנה.

6.3 נכי צה"ל שמשרד הביטחון הכיר בעיוורונם כנכות, נפגעי פעולות איבה, נפגעי תאונות דרכים, נפגעי עבודה ועיוורים המקבלים קצבת ניידות מהמוסד לביטוח לאומי.

6.4 אדם עיוור השוהה במסגרת חוץ ביתית כגון: בבית אבות, במוסד סיעודי, בבית כלא או במעון למפגרים.

6.5 אדם השוהה בחו"ל למעלה מ-3 חודשים.

6.6 אדם שנקבעה לו תעודת עיוור זמנית.

7. הערות

7.1 דמי הליווי לא ייחשבו כהכנסה.

7.2 משפחה שבה שני בני הזוג עיוורים - כל אחד מהם זכאי לדמי ליווי בנפרד, לפי זכאותו.

8. קביעת תחולת זכאות

8.1 הזכאות תקבע ע"י מנהל השירות לעיוור כחלק מתהליך הבדיקה לקבלת תעודות עיוור.

8.2 תחולת הזכאות לדמי ליווי תהיה מתאריך בדיקת העיניים ע"י הרופא בקהילה.

8.3 הודעה בעניין מועברת לפונה (נספח ב'), לפיקוח המחוזי ולמחלקה לשירותים חברתיים ע"י השרות לעיוור.

9. בדיקה רפואית חוזרת

9.1 אדם עיוור אשר נבדק ולא נמצא זכאי לקבלת דמי ליווי יוכל להיבדק בתום שנה מתאריך הבדיקה האחרונה.

9.2 על אף האמור לעיל אדם שראיתו שנפגע באופן פיתאומי, רשאי הוא להיבדק שנית בלא הגבלת זמן, בתנאי שימציא אישור רפואי מרופא עיניים המטפל בו המצביע על ירידה בראייה.

10. מימוש הזכאות

עם קבלת תשובה חיובית בדבר זכאות לדמי ליווי לעיוור יעביר האדם את טופס פרטי חשבון הבנק מאושר ע"י הבנק כולל חתימה וחותמת הבנק (נספח ג') וטופס הצהרה (נספח ד')

10.1 אדם שאושרה זכאותו לדמי ליווי יידרש להעביר לשירות לעיוור במשרד הראשי את המסמכים הבאים:

10.1.1 עובד שכיר - תלושי שכר מקוריים לשלושת החודשים האחרונים המעידים גם על היקף המשרה.

10.1.2 פונה בתהליך שיקום - אישור המסגרת המשקמת כולל מספר ימי שהות בשבוע.

10.1.3 פונה לומד - אישור ממוסד הלימודים כולל היקף שעות שבועיות

10.1.4 עובד עצמאי - אישור על תשלומים למוסד לביטוח לאומי כעובד עצמאי.

10.1.5 קצבת שירותים מיוחדים - אישור מבט"ל שאינו מקבל קצבת שירותים מיוחדים.
דמי הליווי ישולמו רק לאחר המצאת כל המסמכים הרלוונטיים.

10.2 על פי הנתונים שבטופס הבקשה ועל פי האישורים והמסמכים שצורפו לה ולפי אמות המידה שנקבעו לעיל, יקבע השרות לעיוור את גובה דמי הליווי.

10.3 החלטת השרות לעיוור תירשם בטופס ההחלטה (נספח ה').

10.4 טופס הבקשה והאישורים הנלווים יישמרו בשרות לעיוור.

10.5 התשלום ייעשה ישירות ע"י המשרד לחשבון הבנק האישי של העיוור הזכאי.

11. משך מתן דמי הליווי

11.1 לתקופה של 6 חודשים לעיוור בתהליך שיקום. (לפי סעיף 2.5, ח)

11.2 לתקופה של 12 חודשים לעיוור שהוא עובד.
עיוור שהוא סטודנט/תלמיד או זקן עובד או עיוור שמשרת בצה"ל או משרת שירות לאומי. (לפי סעיף 2.5 א-ז)

11.3 לתקופה בלתי מוגבלת

עיוור שאינו עובד;
עיוור זקן שאינו עובד.

12. בקרות להמשך מתן דמי ליווי

12.1 חודשיים לפני סיום הזכאות, יודיע השרות לעיוור לזכאי על הצורך באישורים הנדרשים לקביעת גובה דמי הליווי.

12.2 אשורים יש להעביר באמצעות הדואר בלבד. יש להקפיד שיגיעו לשרות לעיוור לכל המאוחר עד 20 בחודש שבו הזכאות מסתיימת.

13. עדכון

על העיוור לדווח לשרות לעיוור על גבי טופס הצהרת שינויים (נספח ד') על כל שינוי במצבו בתוך 10 ימים מיום השינוי.

14. מימון

המימון הוא 100% באמצעות המשרד, מהתקנה התקציבית "דמי ליווי לעיוורים" 23.06.62.30.

15. בקרה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת בידי מפקחיו במחוזות ובידי עובדי האגף לביקורת פנימית.

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

לכבוד

שלום רב,

הנדון: זכאות לקבלת דמי לווי

במענה לפנייתך נמצאת זכאי לשאת **תעודת עיוור / לקויי ראייה** שאותה אתה אמור לקבל באמצעות העו"ס במקום מגוריך.
כמו כן הנך זכאי לקבלת מענק דמי לווי ממשד הרווחה והשירותים החברתיים.
לידיעתך דמי הלווי משולמים למתעוורים חדשים בשלוש רמות:

- 100% למי שעובד/ לומד/נמצא בתהליך שיקום.

- 75% למי שאינו עובד ולא מקבל קצבת שירותים מיוחדים מהמוסד לביטוח לאומי.

- 50% למי שמקבל קצבת שירותים מיוחדים מהמוסד לביטוח לאומי ולאדם קשיש

סכום דמי הלווי המלאים המשולמים כיום, הוא 841 ש"ח לחודש.

על מנת שניתן יהיה לממש את זכאותך הנך נדרש להמציא לשירות לעיוור,
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
יד חרוצים 10 ירושלים 91012:

1. פרטי חשבון בנק מאושר ע"י נציג הבנק כולל חותמת וחתימה
(רצ"ב הטופס אותו יש למלא בבנק).

2. אישורים ומסמכים המעידים על מצב תעסוקתי או לימודים כדלהלן:
- * עבודה: תלושי שכר על שמך של שלושת החודשים האחרונים.
 - * עובד עצמאי: אישור על תשלום דמי ביטוח לאומי.
 - * לומד: אישור מוסד הלימודים על היותך תלמיד מן המניין והיקף שעות הלימודים השבועיות.
 - * שיקום: אישור היחידה השיקומית המאשרת עובדה זו כולל תאריך התחלה וסיום.
 - * שירות לאומי: אישור הגוף המפעיל אותך בנושא כולל תאריך התחלה וסיום.
 - * שירות בצה"ל: אישור שלטונות הצבא תוך ציון תאריך התחלה וסיום השירות.
 - * אישור מהמוסד לביטוח לאומי שאינך מקבל קצבת שירותים מיוחדים.

עד לקבלת המסמכים ואישורים ישולמו לך דמי לווה בשיעור של 50%

בברכה

יוסי קורסיה
מנהל השירות לעיוור

הערות:

- (1) את האישורים האמורים יש להמציא לשירות לעיוור מידי שנה במהלך חודש אוקטובר.
- (2) עליך לדווח במיידית על כל שינוי שחל במעמדך לשירות לעיוור שכתובתו מצויה בתחתית העמוד.
- (3) עליך למלא בקפדנות את טופס ההצהרה וטופס פרטי חשבון בנק הרצ"ב.

העתק: ממונה על רישום הנתונים, שירות לעיוור
מחלקה לשירותים חברתיים: _____

נספח ג' (6.1)

פרטי בנק לצורך קבלת דמי ליווי (נספח מס 1)

נא לצרף צילום או מקור של
המחאה מקורית מבוטלת
(נא לציין X על גבי ההמחאה)

שם בעל החשבון

4-19	20-34	35-43	44-58	59-60	61-75	76-80	81-89
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	שם הבנק	מספר הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

שם נציג הבנק _____

חותמת וחתימה _____

כתובת בעל החשבון

רחוב	מספר	עיר / ישוב	מיקוד	טלפון בבית	טלפון נייד	פקס

תאריך: _____

חתימה: _____

ה צ ה ר ה

אני שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

בעל תעודת זהות שמספרה: / / / / / / / / / /

ותעודת עיוור שמספרה: / / / / / / /

מצהיר בזאת שאדווח לשירות לעיוור על כל שינוי במעמדי האישי כמו:

1. שינוי סטאטוס תעסוקתי
2. שינוי סטאטוס של לימודים ו/או הכשרה מקצועית
3. שנוי כתובת
4. אחר

כל זה לא יאוחר מעשרה ימים מתאריך השינוי

חתימה _____ תאריך: _____

השירות לעיוור

תאריך: _____

טופס החלטה על דמי לוו

שם: _____ ת.ז. _____

סוג העזרה	מתאריך	עד תאריך	הערות

מפתח: 11- 100% עובד,

12- 50% לא עובד ומקבל שר"ם,

13- 50% קשיש,

14- 75% , לא עובד ולא מקבל שר"ם,

שם המאשר: _____

חתימה: _____

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.4 (הוראה 4 לפרק 6 בתע"ס) מס' עמודים: 7

תאריך תחולה: 1.3.2009 תאריך פרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

החזר חלקי של מיסים לבעל תעודת עיוור/לקוי ראייה

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת הוראה 6.4 מתאריך 1.11.2007.

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

1.3 בהוראה זו מפורסמים הנהלים, אמות המידה וגובה ההחזר.

2. אוכלוסיית היעד

2.1 גיל 18 עד גיל זיקנה

בעל תעודת עיוור/לקוי ראייה לצמיתות, מעל גיל 18, המנהל משק בית עצמאי ולאחר שנתיים מיום קבלת "התעודה".

2.2 גיל זיקנה

- א. מי שקבל תעודת עיוור/לקוי ראייה לצמיתות לאחר שהגיע לגיל זיקנה, יהיה זכאי רק לאחר חמש שנים מיום קבלת "התעודה".
- ב. בעל תעודת עיוור/לקוי ראייה לצמיתות לאחר שמלאו לו 75, יהיה זכאי רק לאחר חמש שנים מיום קבלת "התעודה" ובכפוף לאישור מהעו"ס במקום מגוריו, על כך שהוא מנהל משק בית עצמאי.
- הערה: **לא זכאי:** מי שזכאי מחוק או הסדר אחר כגון: עיוור נכי צה"ל, עיוור נכי פעולות איבה, עיוור נפגע עבודה. המשרד יעביר לנותן השירותים נתונים אודות אוכלוסייה זו אחת לשנה.

3. היקף וגובה ההחזר

3.1 מוצרים מקבוצה א'

א. המוצרים המופיעים ברשימה כדלקמן:

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

התנאים:

- (1) ההחזר יהיה עבור פריט אחד לשנה מהקבוצה לעיל.
- (2) עיוור הזכאי לקבלת החזר והוא נשוי עד שנתיים זכאי להחזר עבור 2 פרטים מהקבוצה הנ"ל.
- (3) זוג נשוי ששני בני הזוג הם בעלי תעודת עיוור/לקוי ראייה, המנהלים משק בית משותף זכאים להחזר מס רק לפריט אחד מקבוצה 1 מאותו הסוג.

(4) אדם שעובר דירה זכאי לרכוש 2 פריטים מקבוצה 1 בשנת המעבר ובכפוף לתקופת הבלאי.

3.2 מוצרים מקבוצה ב'

א. המוצרים המופיעים ברשימה כדלקמן:

כיריים גז, שואב אבק, מייבש כביסה, מיקרוגל.

התנאים:

מקבוצה זו ניתן לקבל החזר מס עבור מספר פריטים בשנה, ביחד עם פריט אחד בלבד מקבוצה 1, בכפוף לתקופת הבלאי.

4. ה החזר

4.1 כאשר סכום המס על הפריט שנרכש נמוך מהסכום המרבי המופיע בטבלה, שבנספח להוראה זו המתפרסמת בחוברת התעריפים ומתעדכנת מעת לעת יוחזר סכום המס ששולם בפועל.

4.2 הרוכש בחו"ל מוצר, המופיע בטבלת ההחזרים, וחייב במס, זכאי להחזר מס בכפיפות לתנאים שבהוראה זו.

4.3 עולה חדש

- א. בעל זכויות עולה חדש זכאי להחזר מסים, למעט ציוד מקבוצה 1.
- ב. עולה חדש יהיה זכאי לציוד שקיבל בסל הקליטה בתום תקופת הבלאי. לא יוחזרו הפרשים למי שקיבל החזרי מסים על פי התעריפים הקודמים.

4. הגבלות

בעל "תעודה" שמלאו לו 18 שנה ולו נכות נוספת ברמת 65% לפחות, ואינו מנהל משק בית עצמאי, זכאי לקבל 50% מהחזר המס ובתנאי שימציא אישורים רפואיים על מגבלתו הנוספת. ההחזר אינו ניתן להעברה לאדם אחר. אם הזכאי נפטר אחרי קניית הפריט, היורש יהיה זכאי לקבלת החזר המס עד שנה מיום הפטירה.

6. נוהל הפנייה לקבלת החזר

- 6.1 יישום הוראה זו הוא באמצעות נותן השירות שזכה במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- 6.2 ההחזר יינתן, רק לאחר קניית הפריט.
- 6.3 המבקש לקבל החזר ימציא חשבונית מס מקורית הרשומה ע"ש בעל תעודת העיוור בלבד, בתוקף שנה מיום הרכישה, בצירוף תצלום תעודת עיוור/לקוי ראייה ותצלום תעודת הזהות.
- 6.4 כאשר המבקש הוא זקן כמוגדר בסעיף 2.2 ב' יש לקבל אישור מהעו"ס המטפל כי הפריט נקנה לשימוש האישי.
- 6.5 א. נותן השירות יבדוק את זכאות המבקש על פי תנאי הוראה זו.
ב. נותן השירות 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.

6.6 לא ניתן לקבל החזרים לפני תום תקופת הבלאי.

6.7 מומלץ להתקשר לנותן השירות לבירור הזכאות קודם הרכישה.

7. דיווח

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

8. ועדת חריגים

8.1 פונה שלא אושר לו החזר מס, מכל סיבה שהיא, רשאי לערער על ההחלטה בפני ועדת חריגים שכתובתה: השירות לעיוור, רח' יד חרוצים 10, ירושלים.

8.2 ועדת החריגים תורכב מנציג השרות לעיוור ונציג נותן השירות.

8.3 ועדת חריגים תדון בבקשה בתוך 45 יום ותוסמך לאשר צמצום תקופת בלאי ושינוי גובה ההחזר.

9. מימון

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

10. ב ק ר ה

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

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

נספח א' (6.4)

הוראת תע"ס 6.13: "תעריפי השירות לעיוור"

סעיף י"א: החזרי מכס מס-קנייה לעיוורים.

קבוצה	הפריט	סכום מרבי בש"ח	תקופת הבלאי ומגבלות אחרות
קבוצה 1	מקרר לעצמאי	842	10 שנים
	מקרר למשפחה	1,200	10 שנים
	מכונת כביסה	818	8 שנים
	תנור אפייה	539	7 שנים
	מזגן	1,200	10 שנים
	מדיח כלים	501	10 שנים
	דוד שמש	400	10 שנים
קבוצה 2	שואב אבק	305	10 שנים. לבעל כלב נחיה - 3 שנים
	מייבש כביסה	327	10 שנים
	מיקרוגל	200	7 שנים
	כיריים גז	142	10 שנים

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 6.7 (הוראה 7 לפרק בתע"ס) מס' עמודים: 10

תאריך תחולה: 1.3.2009 תאריך פרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

סיוע ברכישת מכשירי עזר לעיוור

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת הוראה 6.7 מיום 1.11.2007.

1.2 משרד הרווחה והשירותים החברתיים מסייע לציבור העיוורים ולגופים המטפלים בעיוורים ברכישת מכשירי עזר מיוחדים לשיפור תפקודם ולשיקומם האישי והחברתי, באמצעות סבסוד חלקי של המוצר.

2. הגדרה

2.1 נותן שירות - גוף שזכה במכרז משרד הרווחה והשירותים החברתיים לרכישת מכשירי עזר לעיוורים.

2.2 ועדת סיבסוד ציוד ממוחשב - מורכבת מנציג הנהלת השירות לעיוור, נציג השירות לעיוור במחוז ונציג נותן השירות.

3. אוכלוסיית היעד

3.1 בעל תעודת עיוור / לקוי ראייה.

3.2 גוף המטפל בעיוורים, בכפוף לאשור נציג השירות לעיוור.

הערה: (1) לא זכאי מי שזכאי מחוק או הסדר אחר כגון: עיוור נכה צה"ל, עיוור נכה פעולות איבה, עיוור נפגע עבודה - המשרד יעביר לנותן השירותים נתונים אודות אוכלוסייה זו אחת לשנה.

(2) לצורכי הכשרה מקצועית ועבודה יינתן סיוע במסגרת תוכנית שיקום על ידי המוסד לביטוח לאומי באמצעות רכזי השמה.

4. פירוט המכשירים

להלן פירוט הפריטים המסובסדים, רמת הסבסוד ומשך תקופת הבלאי:

מס.	הפריט	רמת סבסוד	תקופת הבלאי	הערות
1.	מכונת ברייל	90%	10 שנים	* מיועד רק למי שיועד כתב ברייל וזקוק למכונה. * באישור מפקח מחוזי. * תמורת החזרת המכונה הישנה - אם הייתה כזו.
2.	מכונת ברייל חשמלית	90%	10 שנים	* בכפוף לאישור רופא על קשיים בתפקוד הידיים. * בנוסף להגבלות לגבי מכונת ברייל
3.	סרט מדידה ברייל	50%	10 שנים	
4.	מד מטר מדבר	50%	10 שנים	
5.	סרגל ברייל	90%	10 שנים	
6.	נייר ברייל	70%	לא רלוונטי	* 4 חבילות בשנה * לסטודנטים 2 חבילות נוספות בשנה, בכפוף לאישור רכז השמה

מס.	הפריט	רמת סבסוד	תקופת הבלאי	הערות
7.	גלובוס ברייל	70%	5 שנים	* מכיתה א'
8.	צג ברייל	80% ולא יותר מ-27000 ש"ח נכון לתאריך 1.2009	חד פעמי	* בעל תעודה מעל שנתיים. * בכפוף למילוי טופס בקשה - נספח 2. * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד ציוד ממוחשב". * בכפוף למסגרת התקציב.
9.	צג ברייל בגיבוי תוכנה קולית	80% ולא יותר מ-36000 ש"ח נכון לתאריך 1.2009	חד פעמי	* בעל תעודה מעל שנתיים. * בכפוף למילוי טופס בקשה - נספח 2. * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד ציוד ממוחשב". * בכפוף למסגרת התקציב.
10.	שעוני ברייל לגבר ולאשה שעון יד ומעורר	85%	2 שנים	
11.	שעון מדבר לגבר שפות: אנגלית, צרפתית ספרדית וגרמנית	50%	2 שנים	
12.	שעון מדבר לאשה שפות: אנגלית, צרפתית ספרדית וגרמנית	80%	2 שנים	
13.	שעון מדבר עברית גבר ואשה		2 שנים	מחיר נומינלי: 60 ש"ח נכון ליום הפרסום
14.	מערכת סטריאו	50%	5 שנים	* במקרה של זוג עיוורים, יינתן לאחד מבני הזוג. * לא יותר מ-850 ש"ח החזר.
15.	רשמקול כולל MP3	50%	3 שנים	
16.	דיסקמן	50%	3 שנים	
17.	טייפ מנהלים	50%	3 שנים	
18.	רדיו דיסק	50%	3 שנים	* לא יינתן ביחד עם מערכת סטריאו
19.	קלטות לרשמקול	50%	20 קלטות בשנה	* לתלמידים ולסטודנטים באישור רכז השמה מחוזי ועד 40 קלטות בשנה. * לסטודנטים עד 5 שנות לימוד.

מס.	הפריט	רמת סבסוד	תקופת הבלאי	הערות
20.	בודק סוללות	50%	5 שנים	
21.	מדבקות לזיהוי קולי (speak out)	50%	5 שנים	
22.	מקל ארוך / מתקפל וחלקי חילוף	90%	פעמיים בשנה	
23.	שלט לרמזורים	80%	חד פעמי	
24.	מזהה צבע	70%	7 שנים	
25.	מילון מדבר: אנגלי - אנגלי ועברי - אנגלי	70%	5 שנים	* מכיתה ג'
26.	מחשבון מדעי	70%	5 שנים	* מכיתה ג'
27.	ציוד חינוכי מיוחד: כלי הנדסה, לוח משובץ לחשבון וקוביות	70%	2 שנים	* תלמידי בתי ספר, בהמלצת מורה תומך ומחנך
28.	מערכת הגדלה אלקטרונית (טמ"ס נייד / ניח)	50% ולא יותר מ-5000 ₪ נכון לתאריך 1.2.2009	חד פעמי	* בעל תעודה מעל שנתיים. * בכפוף לאישור ממכון לראייה ירודה. * בכפוף למילוי טופס בקשה - נספח 2. * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד ציוד ממוחשב". * בכפוף למסגרת התקציב.
29.	תוכנה קולית למחשב מסוג Jaws מסוג וירגו	70% ולא יותר מ-8500 ₪ נכון לתאריך 1.2.2009 ולא יותר מ-17000 ₪ נכון לתאריך 1.2.2009	חד פעמי	* בעל תעודה מעל שנתיים. * בכפוף למילוי טופס בקשה - נספח 2. * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד ציוד ממוחשב". * בכפוף למסגרת התקציב.

מס.	הפריט	רמת סבסוד	תקופת הבלאי	הערות
30.	תוכנת הגדלה למחשב	50% ולא יותר מ-1250 ש"ח נכון לתאריך 1.2009	חד פעמי	* בעל תעודה מעל שנתיים. * בכפוף למילוי טופס בקשה - נספח 2. * בכפוף להחלטת "וועדת סבסוד ציוד ממוחשב". * בכפוף למסגרת התקציב.
31.	מחשבון מדבר	50%	7 שנים	
32.	משחקים מיוחדים: דמקה, דומינו, שח-מט, שש-בש ועוד	50%	2 שנים	
33.	יומן קולי	50%	3 שנים	* עד לסכום החזר של 450 ש"ח.
34.	מכונת גילוח חשמלית	50%	3 שנים	* עד לסכום החזר של 550 ש"ח.
35.	מד נוזלים	50%	2 שנים	* ניתן לרכוש שני מכשירים לצורך כשרות.
36.	מאזני מטבח דיגיטלי מדבר	50%	5 שנים	
37.	טיימר ברייל / כתב מוגדל	50%	2 שנים	
38.	מד לחץ דם	70%	5 שנים	* באישור רפואי המצביע על הנחיצות
39.	מד חום מדבר	50%	3 שנים	
40.	מאזני אדם מדברים	50%	5 שנים	
41.	אביזרי ראייה: משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים	35% לבעלי תעודת עיוור/ לקויי ראייה 10% למי שאינו בעל תעודה	5 שנים	* כנגד הצגת אישור הכנסה. * למקבלי שכר ממוצע במשק ומטה. * לבעלי חדות ראייה עד 6/18 * המלצת מכון לראייה ירודה הפועל עם משרד הרווחה והשירותים החברתיים. * גובה הסבסוד עד לסכום של 600 ש"ח נכון לתאריך 1.2009
42.	מחשב כף יד	20%	5 שנים	* עד לסכום החזר של 1200 ש"ח.

4.1 גובה הסבסוד עבור גוף המטפל בעיוורים עומד על 30%.

5. ביטוח הציוד

על נותן השירות להנחות את הרוכש לבטח את הציוד שנקנה נגד שרפה, גנבה ופריצה.

6. נוהלי ביצוע

- 6.1 הרכישות במסגרת הוראה זו ייעשו באמצעות נותן שירות.
- 6.2 פנייה לקניית פריט במסגרת הוראה זו (למעט פריטים מסעיף 6.5) תיעשה ישירות לנותן השירות, שאצלו ניתן לבחון את הפריט ולקנותו.
- 6.3 נותן השירות יבדוק את זכאותו של העיוור לקניית הציוד המבוקש ויוודא כי אכן נעשתה הרכישה בתום תקופת הבלאי ועל פי הוראת תע"ס זו.
- 6.4 המבקש לרכוש מכשיר בטרם חלפה תקופת הבלאי, ירכוש אותו במחיר מלא. (רשימת המחירים המלאה, שבנספח א' להוראה זו המופיע בחוברת התעריפים, ומתעדכנים מעת לעת).
- 6.5 פנייה לקניית פריט מסוג: מערכת הגדלה, תוכנה קולית, תוכנת הגדלה למחשב, צג ברייל, צג ברייל עם תמיכה קולית, תיעשה באמצעות "טופס בקשה לסבסוד אביזרים טכנולוגיים" - (נספח ב). הפנייה תועבר לוועדת ציוד טכנולוגי שתבדוק את זכאות הפונה.

7. רכישות שלא באמצעות נותן השירות

- 7.1 ניתן לרכוש פריט, המפורט בהוראת תע"ס זו, בכל מקום אחר, ולקבל החזר על פי המופיע בטבלה לעיל יל ידי נותן השירות.

7.2 לצורך קבלת ההחזר, על העיוור להמציא "חשבונית מס קבלה" מקורית (לא תצלום ולא העתק) לנותן השירות בתוקף שנה מיום הרכישה בצירוף תצלום תעודת עיוור/לקוי ראייה ותצלום תעודת הזהות.

7.3 על נותן השירות לוודא שהרכישה בוצעה בפועל.

7.4 על נותן השירות לקבל דו"ח אחת לשנה מספקי המוצרים שיכלול:
שם הרוכש, מ"ז הרוכש, כתובת, שם המוצר שנרכש, סוג ודגם המוצר, סכום הרכישה ותאריך הרכישה.

8. ועדת חריגים

8.1 פונה שמבקש לערער על החלטה מכוח תע"ס זה, יפנה לוועדת חריגים באמצעות השירות לעיוור.

8.2 ועדת חריגים תורכב מנציג השרות לעיוור, ונציג נותן השירות.

8.3 ועדת חריגים תדון בבקשה בתוך 30 יום מיום הגשת הערר ותוסמך לאשר צמצום תקופת הבלאי בלבד.

9. דיווח

9.1 נותן השירות יתעד כל מכירה שנעשית על פי הוראה זו, לכל לקוח.

9.2 נותן השירות ידווח על העיוורים ועל הצידוד שנרכש להנהלת השירות לעיוור במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, אחת לחודש.

10. מ י מ ו ן

המשרד נושא במלוא ההוצאה למימון מתקנה תקציבית "החזר מסים וסבסוד"
23.06.62.14, בכפוף לתקציב המאושר.

11. ב ק ר ה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל בקרה שוטפת ליישום ההוראה
באמצעות מפקחיו במחוזות ועובדי אגף הביקורת הפנימית בכפוף לנוהל בקרה
של השירות לעיוור (נספח ג').

נחום איצקוביץ

המנהל הכללי

נספח ב' (הוראה 6.7)

טופס בקשה לסבסוד רכישת ציוד ממוחשב

א. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	ת לידה	מס' ת.ע.	תאריך הנפקה	מין
						ר/ג/א/

כתובת

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד

השכלה/שנים	מס' ילדים	קצבת נכות	טלפון:	נייד:

ניסיון בעבודה:
הבקשה

הפריט המבוקש	הספק	עלות מלאה

הצהרה

אני מצהיר בזאת שלא קיבלתי את הסבסוד המבוקש או הציוד מכל גורם אחר, וכי הציוד שיירכש נועד לשימושי האישי בלבד. אני מתחייב לשמור על תקינות הציוד. אם, מסיבה כל שהיא, אפסיק להשתמש בציוד, אציע לשירות לעיוור לקנות הציוד. בדקתי הציוד ונמצא תקין ופועל.

חתימה _____ תאריך _____

החלטה

• מאשרים

רכישת

עלות הציוד _____ ש. היקף הסיוע של המשרד _____ ש. יועבר ישירות לספק: _____.

• לא מאשרים

נימוקים: _____

הערות: _____

נציג ציבור

נציג פיקוח

נציג השירות לעיוור

תאריך _____



נוהל בקרה לביצוע הוראה זו

=====

1. השירות לעיוור ימנה גוף שיזכה במכרז חיצוני לצורך קיום בקרה שוטפת על הוראה זו.
2. הגוף הממונה יבצע בקרה אחת לשלושה חודשים.
3. הבקרה תתנהל כדלהלן: הגוף הממונה ייקח באופן אקראי 50 תיקי רוכשים שביצעו רכישה ב-3 החודשים שקדמו לבקרה, ויבדוק באם נמצאים בהם כל המסמכים הדרושים לפי הוראת התע"ס.
4. הגוף יבדוק לגבי כל תיק באם פגה תקופת הבלאי לגבי הפרט הנרכש, בהתאם להוראת התע"ס.
5. 10 תיקים מבוקרים ייבדקו גם מול הרוכשים: הגוף הממונה יצור קשר עם הרוכשים ויברר לגבי המוצר הנרכש - האם נרכש, מה גובה ההחזר שניתן.
6. הגוף הממונה יערוך רישום של כל תיק בקרה וידווח על כך לשירות לעיוור.
7. תחולה

תחולת נוהל זה מיום _____

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 10.5 (הוראה 5 לפרק 10 בתע"ס) מס' עמודים: 17

תאריך תחולה: 1.3.2009 תאריך פרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

נופשון/שהות קצרת מועד לאדם עם אוטיזם

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת את ההוראה הזאת מיום 28.2.2006.

1.2 הנופשון הינו מסגרת המיועדת לתת מענה זמני לאדם עם אוטיזם P.D.D.
הזקוק להשגחה.

2. הגדרה

2.1 נופשון - מסגרת חוץ ביתית לשהות קצרת מועד.

2.2 נופשון הקלה - שהות קצרת מועד בבית משפחה בקהילה לילדים עם
אוטיזם עד גיל 21.

2.3 משפחה מארחת - משפחה בקהילה אשר עומדים בקריטריונים שמפורטים
בסעיף 4 להלן.

2.4 ועדת שיבוץ - תפקידה לשבץ ילדים במשפחות מארחות מתאימות.
חברי הוועדה: רכז התוכנית של הארגון המפעיל, עו"ס המטופל ואנשי
מקצוע נוספים עפ"י הצורך.

3. הנופשון

3.1 אוכלוסיית היעד

אדם שאובחן והוכר כאדם עם אוטיזם P.D.D הגר בבית הוריו, בבית
אפטרופוס, במשפחה או במשפחה אומנת.

3.2 מטרה

מסגרת הנופשון באה לאפשר להורים, לאפטרופוס, למשפחת אומנה -
לצאת לחופשה ולהשאיר את האדם עם האוטיזם במסגרת מקצועית
מוכרת.

3.3 מהות/פעילות

א. הנופשון מיועד לפעול כל ימות השנה, בימים בודדים או רצופים, חגים
וחופשות מקובלות לא כולל פעילות בית סיפרית במשך שנת הלימודים
בהן בתי הספר פועלים.

ב. בנופשון יהיו פעילויות חינוכיות בילוי ונופש, במסגרת התוכנית יקבלו
החניכים כלכלה מלאה.

ג. חניך המבקר בקביעות במסגרת יומית הפועלת בעת הסידור בנופשון,
ימשיך לבקר בה כרגיל וזאת כאשר הנופשון נמצא בקרבת המסגרת.

ד. מספר ימי השהייה בנופשון בשנה עפ"י סעיף 3.3 א-ג' לעיל.

ימי שהייה בנופשון	הסמכות לאשר	הערות
0 - 15	עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים	חופשה
16 - 30	מפקח מחוזי של היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם	חופשה במקרים מיוחדים
31 - 45	מפקח ארצי של היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם	בעיות תפקוד מיוחדות של אדם עם אוטיזם

ה. מספר ימי השהות בנופשון הינו: 15 יום בשנה, ללא אפשרות צבירה.

ו. סידור בסוף שבוע יחשב ל-2 לינות כולל השתתפות ההורים.

3.4 כח אדם

בתוכנית יועסקו עובדים בעלי כישורים בתחום הטיפול באדם עם אוטיזם, אשר יאפשרו על ידי הפיקוח המחוזי של היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם.

3.5 מפעילי התוכנית

התוכנית יכולה להיות מופעלת במסגרת קיימת (פנימייה, הוסטל), או מסגרות מיוחדות לשהות קצרה לאחר אישור הנהלת היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם או במתקן מיוחד למטרה זו. כאשר התוכנית מופעלת במסגרת מיוחדת תידרש המסגרת לקבל אישור הפעלה ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

3.6 נוהלי הפניה לאישור

ההורים, אפוטרופוס או המשפחה האומנת יפנו לעובד הסוציאלי המטפל במחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית. החליטה המחלקה לשירותים חברתיים שהחניך עבורו פנו זקוק לשירות נופשון והוא מוכר על ידי היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, יתאם העובד הסוציאלי את קליטת החניך עם מנהל המסגרת. ימלא טופס "החלטה על השמה" (נספח א') וטופס "השמה למסגרת" (נספח ב').

3.7 חניכים השוהים במשפחות אומנה

חניכים השוהים במשפחות אומנה, רשאים אף הם ליהנות מתכנית נופשון ושהות קצרת מועד על פי התנאים המפורטים בהוראה זו.

4. נופשון הקלה

נופשון "הקלה" מתקיים בביתה של משפחה מארחת בקהילה, שאותה מראש בתהליך ע"י ארגון מפעיל שזכה במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים להפעלת נופשון הקלה, ולעמוד בקריטריונים הבאים:

- א. בית יציב ורגוע: משפחה המתפקדת באופן תקין (יחסי הורים תקינים, יחסי הורים וילדים תקינים).
- ב. מצב כלכלי יציב.
- ג. תנאי דיור נאותים: במצב של איורוח ילד המתנייד על כיסא גלגלים, ומיקום בקומת קרקע או דירה בבנין עם מעלית. כמו כן יש לבדוק התאמת השירותים והמקלחת לילד.
- ד. מצב בריאותי תקין של בני המשפחה.
- ה. הסכמה ותמיכה של כל בני המשפחה המארחת החיים בבית להשתתפות בתוכנית.
- ו. משפחה שאין לה קרבה משפחתית ראשונה לילד המתארח.
- ז. משפחה המוכנה להתחייב לשמש כמשפחה מארחת לאורך זמן (לפחות שנה). וכן בהתראה קצרה במצבי חירום המשפחה מתחייבת לליווי והדרכה מקצועיים והשתתפות בקורס הכנה ובקבוצות תמיכה.
- ח. משפחה המוכנה להוות משפחה לשעת חירום עבור הילד.
- ט. משפחה היכולה להתמודד עם סוג המוגבלות של הילד או עם מצבו הבריאותי.
- י. בני המשפחה החיים בבית אינם בעלי עבר פלילי (טופס מס' 10).

4.1 אוכלוסיית יעד

ילדים עם פיגור שכלי גילאי 0-21 (סעיף 3.1 לעיל).

4.2 אחריות הארגון המפעיל

- א. העסקת רכזות לתוכנית בעלת הכשרה בעבודה סוציאלית וידע בהנחיית קבוצות.
- ב. איתור משפחות מארחות העומדות בקריטריונים שנקבעו.
- ג. הפעלת וועדת שיבוץ שתדאג להתאמה בין המשפחה המארחת והילד המתארח.
- ד. תפעול אדמיניסטרטיבי של התכנית:
 - לדאוג לביטוח עבור המשפחות המארחות.
 - חתימה על הסכם עם המשפחות המארחות.
 - העברת תשלומים למשפחות המארחות.
- ה. פיתוח מערך הכשרה והדרכה למשפחות המארחות, וקיום הדרכה שוטפת למשפחות
- ו. דיווח תלת חודשי לפיקוח המחוזי.
- ז. דיווח על כל אירוע חריג.

4.3 הפניה לנופשון "הקלה"

- עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים יציע את השירות למשפחות להם ילדים עם אוטיזם (סעיף 2.2 לעיל).
- עו"ס המחלקה לש"ח ימלא ויעביר טופס מידע על הילד (נספח ג') ויצרף אישור רפואי (נספח ד'), טופס "הסכם בין ההורים לבין המחלקה לש"ח לסידור ילד בנופשון "הקלה" (נספח ה') וטופס השמה למסגרת חתום ע"י מנהל המחלקה לש"ח וגזבר הרשות לגורם המפעיל לפני כניסת הילד לנופשון.
- עו"ס הקהילה ורכזת נופשון הקלה יפעלו לשיבוץ הילד במשפחה מארחת מתאימה באמצעות ועדת שיבוץ.
- ביום קבלתו לנופשון "הקלה", יגיע האדם בלוויית אחד ההורים או האפוטרופוס.
- הצידוד הנדרש: יש להביא ציוד מותאם למספר ימי השהייה:
 - בגדים מתאימים
 - כרטיס מגנטי של קופ"ח ותרופות - למי שנוטל.
 - טיטולים - למי שמשתמש.

5. השתתפות הורים/עצמית

5.1 השתתפות הורים לילד עד גיל 18

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

5.2 השתתפות עצמית לאדם מעל גיל 18

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

5.3 השתתפות משפחת האומנה

משפחות האומנה ישלמו את השתתפותן כמופיע בסעיף 5.2 לעיל. בנוסף לאמור בסעיף 5.6 לעיל.

5.4 תשלום כאשר הפניה עצמאית ו/או שלא עפ"י סעיף 3.3 ג' ו-ד'

בפניה כאמור לעיל ישלמו האחראי על החוסה, החוסה או משפחת האומנה את מלוא התעריף.

6. דיווח

הדיווח יעשה על פי נוהל מסגרות - נופשון סמל תעריף 4609.
נופשון הקלה - סמל התעריף 4802

7. מימון

7.1 המימון מתקנה תקציבית "נופשוניים" 23.08.11.10 בהתאם לתקציב המאושר ועל פי הסיווג.

7.2 התעריף מתעדכן מפעם לפעם בנספח ו' להוראה זו בחוברת התעריפים.

8. בקרה

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

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

טופס מידע על הילד

המידע הנמסר בטופס זה הינו חשוב למשפחה המארחת, על מנת לתת את הטיפול הטוב ביותר לילד המתארח.

הטופס ימולא ע"י עו"ס המשפחה, עם אב/אם הילד, ויימסר על ידם למשפחה המארחת.

ישלח העתק לתיק הילד, למרכזת הפרויקט, ע"י העו"ס.

שם הילד: _____ ת.ז. _____ ת.ל. _____

כתובת: _____

טלפון בבית: _____

שם האב: _____ טלפון בעבודה: _____

פלאפון: _____

שם האם: _____ טלפון בעבודה: _____

פלאפון: _____

ביטוח רפואי בקופ"ח: _____

שם הרופא המטפל: _____

טלפון: _____

מסגרת חינוכית: _____ איש הקשר: _____

טלפון: _____

שם חברת ההסעות: _____ שם הנהג/מלווה _____

טלפון: _____

מצב בריאותי: _____

תרופות:

זמן	שם התרופה	כמות

רגישות לתרופות:

שליטה על סוגרים:

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

הלבשה:

עצמאי, לא עצמאי, זקוק לעזרה חלקית

תזונה:

אוכל רגיל, מרוסק, טחון. (לסמן)

רגישויות למזון מסוים:

אוכל באופן עצמאי: כן / לא

שתייה: בכוס / בבקבוק

שתייה עצמאית / לא עצמאית

התנהגות:

בבית:

במסגרת החינוכית:

כלפי זרים:

לקראת שינה ובשינה:

דרכים להרגיע את הילד:

תקשורת:

שפה מילולית: כן / לא

שימוש בתקשורת חילופית:

הבנת הוראות:

שימוש באביזרי עזר:

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

בשעות הפנאי הילד אוהב לעסוק ב:

משחק, איזה: _____

משחק במחשב, וידאו, טלוויזיה, האזנה למוזיקה, איזו קלטת או שיר

פעילות אחרת:

הערות:

טלפונים:

1. שם עו"ס _____ טל: _____

2. רכזת הפרויקט, עובדת קהילתית, שם: _____
טל: _____

אישור רפואי

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

לכבוד ד"ר _____

הילד _____

מס' ת.ז. _____

מועמד להתארח אצל משפחה מארחת בקהילה, בהסכמת הוריו.

אבחנה

1. אשפוזים:

מס' אשפוזים בשנה האחרונה _____

האשפוז האחרון

2. תרופות:

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

3. עזרים:

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

4. פעולות מיוחדות:

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

5. האם היו/יש פרכוסים? כן / לא
מתי היה פרכוס אחרון?

6. האם סובל מאסטמה או בעיות נשימה?
איך לטפל?

7. דיאטה:

האם זקוק לדיאטה מיוחדת?

איזה?

שלשול/עצירות

8. רגישות מיוחדת:

האם קיימת רגישות מסוימת (לתרופות או מזון)?

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

חתימה _____

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

ההסכם נערך בין מח' הרווחה ו _____,

לבין גב' /מר _____, שמענם

(שם הארגון המפעיל)

הוא _____.

הואיל ואנו האב/האם של _____, המופנה לאירוח

בנופשון "הקלה", בידיעתנו ובהסכמתנו, הננו מתחייבים בזאת:

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

ועל כך החתום: _____

תאריך:

חתימת העו"ס המטפל: _____

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

החלטה על השמה

אין להכניס שינויים ותיקונים בטופס זה. טופס שהוכנס בו שינוי על-ידי המעון או כל גורם אחר, לא ייקלט ויוחזר ללשכה המחוזית לביקורת.

נתינים סזה'ים

[illegible]

השלכה

[illegible]

אִישׁוּרִים

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

שם הנזיר	מספר רישוי עו"ס
תאריך	חתימה

לשימוש המשרד בלבד

הודעה על שגיאה

העוופס הנ"ל לא נהלע מהסיבה -

מספר
ההודעה

שים לבו 1. אין לתקן את הטופס! מלא טופס חדש, חתום כנדרש, תלוש ספח זה וצרפו אליו.
2. בפנייה לביטוח לגבי טופס זה, ציין את המספר המוטבע לעיל.

האגף למערכות מידע

[illegible]

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 14.15 (הוראה 15 לפרק 14 בתע"ס) מס' עמודים: 30

תאריך תחולה: 1.3.2009 תאריך לפרסום: ט' באדר תשס"ט
5 במרץ 2009

נופשון/שהות קצרת מועד לאדם עם פיגור שכלי

=====

1. כללי

הוראה זו מבטלת הוראה 14.15 מיום 10.4.2004

2. הגדרה

2.1 נופשון - מסגרת חוץ ביתית לשהות קצרת מועד.

2.2 נופשון "הקלה" - שהות קצרת מועד בבית משפחה בקהילה לילדים עם פיגור שכלי עד גיל 21.

2.3 משפחה מארחת - משפחה בקהילה אשר עומדת בקריטריונים שמפורטים בסעיף 4 להלן.

2.4 ועדת שיבוץ - תפקידה לשבץ ילדים במשפחות מארחות מתאימות.
חברי הוועדה: רכז התוכנית של הארגון המפעיל, עו"ס המטופל ואנשי
מקצוע נוספים עפ"י הצורך.

3. הנופשון

(ע"פ סעיף 2.1 לעיל)

3.1 אוכלוסיית היעד

אדם שאובחן כאדם עם פיגור שכלי ע"י ועדת אבחון עפ"י חוק הטיפול
באדם המפגר תשכ"ט - 1969 הגר בבית הוריו, או במשפחה אומנת.

3.2 מטרה

מסגרת הנופשון באה לאפשר:

א. להורים, לאפוטרופוס, למשפחת אומנה לצאת לחופשה.

ב. קליטה של אדם עם פיגור שכלי במצבי חירום: מצבי חירום
כתוצאה ממשבר משפחתי או אישי, והסדור נעשה בהסכמת
ההורה/האפוטרופוס.

ג. סדור חירום עפ"י קביעת פקיד סעד לחוק סעד טיפול במפגרים
1969-התשכ"ט, במצבים של סיכון וחוסר הסכמה מצד האדם,
ההורה או האפוטרופוס.

ד. שהייה במסגרת נופש לכל אדם העונה להגדרת אוכלוסיית היעד.

3.3 מהות/פעילות

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

ב. בנופסון יהיו פעילויות בילוי ונופש. במהלך השהות בנופסון יקבלו האנשים כלכלה מלאה, ומענה לצרכיהם הפיזיים, הרגשיים והחברתיים.

ג. מספר ימי השהייה בנופסון בשנה לפי סעיפים 3.2, א', ב', ד'.

ימי שהייה בנופסון	הסמכות לאשר	הערות
0 - 15	עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים	חופשה
16 - 30	מפקח מחוזי של השרות לטיפול באדם המפגר בקהילה	חופשה במקרים מיוחדים
31 - 45	ועדה מחוזית המורכבת מ: - מרכז השירות לטיפול באדם המפגר בקהילה - מפקח מחוזי לטיפול באדם המפגר המפקח על המחלקה לש"ח המפנה	בעיות תפקוד מיוחדות של האדם עם פיגור שכלי ו/או של בני משפחתו
46 - 60	מנהל השירות לטיפול באדם המפגר בקהילה	בעיות תפקוד מיוחדות של האדם עם פיגור שכלי ו/או של בני משפחתו

ד. מספר ימי השהייה בנופסון לפי סעיף 3.2 ג' לעיל:

ימי שהייה בנופסון	הסמכות לאשר	הערות
0 - 7	פקיד סעד של המחלקה לשירותים חברתיים או פקיד סעד מחוזי או ארצי	בסמכות פקיד סעד להוציא צו חירום לשבוע ימים.
8 - 60	על פי צו בית משפט ואישור פקיד סעד מחוזי או ארצי	

3.4 כח אדם

א. בנופשו יועסקו עובדים בעלי כישורים בתחום הטיפול באדם עם פיגור שכלי.

ב. הרכב כוח האדם ושיעור המשרה עבור 12 חניכים הינו כדלקמן:

מנהל	1
מטפלים	2
מטפל לילה	1
מטפל לטיפול ישיר	1/3
עובד שירותים	1
פיזיותרפיסט	1/2

3.5 הפניה לנופשו

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

- דו"ח סוציאלי.
- דו"ח עדכני מרופא המשפחה הכולל מחלות רקע, צורך בהתייחסות מיוחדת, פירוט התרופות, המינון והתדירות, רגישות לתרופות ו/או לחומרים מסוימים.
- סיכום ועדת אבחון.
- כתב מינוי אפוטרופוס [למי שמלאו 18 שנה].

החומר יועבר לנופשו כשבועיים לפני מועד הקליטה. במקביל, ימולא טופס החלטה על השמה (נספח א') ויועבר לאגף בכיר למערכות מידע במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. ביום קבלתו לנופשו, יגיע האדם בלווית אחד ההורים או האפוטרופוס. עליו להיות מצויד בטופס השמה חתום ע"י מנהל המחלקה לשירותים חברתיים וגזבר הרשות המפנה (נספח ב'). ההורה/אפוטרופוס יידרש למלא טופס פרטים אישיים על המושם (נספח ג').

הציוד שיש להביא מותאם למספר ימי השהיה:

- בגדים מתאימים.
- כרטיס מגנטי של קופ"ח ותרופות - למי שנוטל.
- טיטולים - למי שמשתמש.

3.6 נוהל קליטת חירום בהסכמה - במקרה של משבר משפחתי או אישי (סעיף 3.2 א').

א. תיאום קליטת החירום בנופשו ייעשה ע"י עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית, טלפונית, לאחר קבלת אישור המפקח המחוזי על הנופשו.

ב. עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ידאג להעברה מיידית לנופשו של האישורים הרפואיים כמפורט בסעיף 3.5 לעיל.

ג. שבוע לאחר סדור החירום בנופשו, יזמן העו"ס המטפל במחלקה לשירותים חברתיים פגישה עם המפקח המחוזי, לדיון בהמשך התוכנית הטיפולית: חזרה הביתה, סדור חוץ בתי קבוע, וכו'.

3.7 נוהל קליטת חירום עפ"י צו פקיד סעד או בימ"ש (סעיף 3.3 ד'):

במקרה של סכנה מיידית לאדם וחוסר הסכמה לסדור החוץ בתי אם כתוצאה ממשבר משפחתי ואם כתוצאה מחשד לעבירת אלימות ו/או ניצול מיני.

א. פקיד סעד של הרשות המקומית ובהעדרו - פקיד סעד מחוזי/ארצי יתאם הקליטה ויעביר לנופשו מיידית עם קליטת האדם, צו חירום עפ"י סעיף 16, לחוק הסעד טיפול במפגרים תשכ"ט-1969 בחתימתו או צו בימ"ש - במידה והתקיים דיון עוד לפני הקליטה.

ב. הסדור בחירום עפ"י צו, ייעשה לאחר התייעצות טלפונית של פקיד הסעד המטפל עם פקיד סעד מחוזי/ארצי, ובמידה והוגשה תלונה למשטרה, בתיאום עם החוקר האחראי.

ג. העתק מצו החירום יועבר ע"י פקיד הסעד המטפל, לנופשון ולפיקוח המחוזי.

ד. אם עבר שבוע מיום הסדור בנופשון, ועדיין אין הסכמת הורה/אפוטרופוס, פקיד הסעד המטפל, יפנה לבימ"ש לאישור צו החירום שהוצא על ידו.

ה. גם במקרי חירום, ידאג העובד הסוציאלי או פקיד הסעד של הרשות המקומית, לעשות ככל שניתן, להעביר מיידית את המפורט בסעיף 3.5 לעיל, לידי הנופשון.

ו. לא ניתן לאשר שהות בנופשון מעבר ל- 60 יום, וכל התוכנית להמשך הטיפול צריכה להסתיים עד מועד זה, כולל קבלת עדכון מהמשטרה, ועדת אבחון, ועדת השמה, ועדות קבלה וכו'.

3.8 טיפול רפואי

א. במקרה וחל שינוי או הרעה במצבו הבריאותי של האדם במהלך שהותו בנופשון, יש להפנותו לטיפול רפואי. בנופשון הפועל בתוך מעון-פנימייה, הטיפול הרפואי השוטף יינתן ע"י צוות המרפאה של המעון.

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

ג. פינוי אדם מהנופשון יעשה בליווי עובד הנופשון במונית או באמבולנס בלבד בהתאם למצבו הרפואי.

ד. יש ליידיע את ההורה ו/או האפוטרופוס וכן את המפקח על הנופשון, על השינוי במצב הרפואי ועל הטיפול.

3.9 נוהל טיפול בתרופות

א. מנהל הנופש חייב לוודא התאמה בין התרופות ומינון כפי שרשום במכתבו של רופא המשפחה, לבין התרופות שהורה מביא.

ב. חל איסור על מתן תרופה שאינה מצוינת במכתב מהרופא.

ג. כל תרופה תגיע באריזה המקורית כאשר רשום עליה:

- שם האדם.
- מינון התרופה.
- תדירות המינון [כמה פעמים ביום ובאילו שעות].

ד. התרופות של כל אדם צריכות להיות מאוחסנות בנפרד ובצורה בטיחותית. יש לשים לב אם יש תרופות הזקוקות לתנאי קירור.

ה. אדם אחד מצוות הנופש יהיה אחראי על חלוקת התרופות לאנשים.

ו. נותן התרופות יחתום בטופס מתן תרופות יומי, על הביצוע (נספח ד').

3.10 דיווח על אירועים חריגים:

על מנהל הנופש לדווח מיידית טלפונית למנהל/ת השרות לטיפול בקהילה, למפקח הארצי על הנופשוניס ולמפקח המחוזי וכן לאפוטרופוס על האדם - באם התרחש אחד מהאירועים הבאים:

א. התדרדרות חריפה במצבו הרפואי (פיזי ו /או נפשי) של אדם בנופש.

ב. אשפוזו של אדם בבית חולים.

ג. בריחה/היעדרות של אדם ללא רשות מהנופש.

ד. גרימת נזק חמור לרכוש הנופש (לדוגמא: פריצה, גניבה, שריפה, הצפה וכד').

ה. פטירת אדם.

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

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

בנופשוין

3.11.1 עפ"י התיקון לחוק העונשין מס' 26 (חוק חסרי ישע 1989) עבירת אלימות או ניצול מיני בחסרי ישע כולל אי דיווח על פגיעה או אי מניעת פגיעה, הינם עבירה פלילית, אשר החוק קבע עונשים לעוברים אותה.

התיקון הנ"ל מחייב כל אחראי על אדם עם פיגור שכלי שמתוקף תפקידו נודע לו על פגיעה או חשד לפגיעה, לדווח על כך למשטרה או לפקיד הסעד טיפול במפגרים.

אנשים עם פיגור שכלי הוגדרו עפ"י חוק זה כאנשים חסרי ישע.

3.11.2 מצבים עליהם חלה חובת דיווח:

א. כל חשד לחבלה או חבלה חמורה כגון: כוונה פציעה או צורך בטיפול רפואי כתוצאה מחבלה.

ב. כל חשד לאלימות.

ג. כל חשד לעבירות מין כולל: אונס, ניסיון לאונס, כפיית יחסי מין או ניצול מיני.

ד. חשד להתעללות פיזית, מינית או נפשית.

3.11.3 נוהל הדיווח במקרים של פגיעה או חשד לפגיעה באדם בנופשו:

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

3.12 סיום שהות

עם סיום שהות האדם עם פיגור שכלי בנופשו ידווח מנהל הנופשו בע"פ להורים, לאפוטרופוס או למשפחה האומנת על תכני הפעילות שנעשו עימו ועל תפקודו במהלך השהות.

3.13 אנשים השוהים במשפחות אומנה

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

4. נופשו הקלה

4.1 נופשו "הקלה" מתקיים בביתה של משפחה מארחת בקהילה, שאותה

מראש בתהליך ע"י ארגון מפעיל שזכה במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים להפעלת נופשו הקלה. ולעמוד בכל הקריטריונים הבאים:

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

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

4.2 אוכלוסיית יעד

ילדים עם פיגור שכלי גילאי 0-21 (סעיף 3.1 לעיל).

4.3 אחריות הארגון המפעיל

- א. העסקת רכזת לתוכנית בעלת הכשרה בעבודה סוציאלית וידע בהנחיית קבוצות.
- ב. איתור משפחות מארחות העומדות בקריטריונים שנקבעו.
- ג. הפעלת וועדת שיבוץ שתדאג להתאמה בין המשפחה המארחת והילד המתארח.
- ד. תפעול אדמיניסטרטיבי של התכנית:
 - לדאוג לביטוח עבור המשפחות המארחות.
 - חתימה על הסכם עם המשפחות המארחות.
 - העברת תשלומים למשפחות המארחות.
- ה. פיתוח מערך הכשרה והדרכה למשפחות המארחות, וקיום הדרכה שוטפת למשפחות.
- ו. דיווח תלת חודשי לפיקוח המחוזי.
- ז. דיווח על כל אירוע חריג.

4.4 הפניה לנופשו "הקלה"

- עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים יציע את השירות למשפחות להם ילדים עם צרכים מיוחדים (סעיף 2.2 לעיל).
- עו"ס המחלקה לש"ח ימלא ויעביר טופס מידע על הילד (נספח ז') ויצרף אישור רפואי (נספח ח'), טופס "הסכם בין ההורים לבין המחלקה לש"ח

לסידור ילד בנופשון "הקלה" (נספח ט') וטופס השמה למסגרת חתום ע"י מנהל המחלקה לש"ח וגזבר הרשות לגורם המפעיל לפני כניסת הילד לנופשון.

- עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ורכזת נופשון הקלה יפעלו לשיבוץ הילד במשפחה מארחת מתאימה באמצעות ועדת שיבוץ.

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

הציוד הנדרש:

(יש להביא ציוד מותאם למספר ימי השהייה)

- בגדים מתאימים

- כרטיס מגנטי של קופ"ח ותרופות - למי שנוטל.

- טיטולים - למי שמשתמש.

5. השתתפות הורים/עצמית

5.1 השתתפות הורים לילד עד גיל 18 הגר בבית הוריו

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

5.2 השתתפות עצמית לאדם מעל גיל 18 השוהה בבית הוריו

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

5.3 השתתפות כאשר החוסה שוהה במשפחה אומנת

משפחות האומנה ישלמו את השתתפותן כמופיע בסעיף 5.2 לעיל. בנוסף לאמור בסעיף 5.6 לעיל.

5.4 תשלום כאשר הפניה עצמאית ו/או שלא עפ"י סעיף 3.3 ג' ו - ד'
בפניה כאמור לעיל ישלמו האחראי על החוסה, החוסה או משפחת
האומנה את מלוא התעריף.

6. דיווח

הדיווח יעשה על פי נוהל מסגרות -
סמל תעריף 1006 - במסגרת חוץ ביתית ציבורית.
סמל תעריף 1007 - במסגרת חוץ ביתית פרטית.
סמל תעריף 1008 - בנופסון "הקלה".

7. מימון

7.1 המימון מתקנה תקציבית "נופשוניים" 23.08.55.92 בהתאם לתקציב
המאושר ועל פי הסיווג.

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

8. בקרה

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

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

טופס פרטים אישיים על המושם בנופשו

1. פרטים אישיים של האדם

שם משפחה _____ שם פרטי _____

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

כתובת ההורים:

רחוב	מספר	עיר	מיקוד
------	------	-----	-------

טלפונים ליצירת קשר: _____

במקרה חירום למי ניתן לפנות: _____

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

3. ציין כל מידע נוסף העשוי להוסיף להיכרות עמו:

4. בדיקה כללית:

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

תאריך _____ שעה _____

הריני מאשר שבדקתי את _____

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

יש לציין מיקום הסימנים:

שם וחתומת ההורה

שם וחתומת מנהל הנופשון

טופס מתן תרופות - יומי

תאריך: _____

שם: _____

שם התרופה	בוקר שעה	צהריים שעה	ערב שעה	לילה שעה	שם הנותן	חתימה

* יש למלא ולחתום בכל פעם שניתנה תרופה לאדם.

נספח ה' (14.15)

תאריך: _____

לכבוד: מנהל/ת השרות לטיפול בקהילה
האגף לשרותי טיפול באדם המפגר
משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ירושלים

טופס דיווח על אירוע חריג (סעיף 14)

שם הנופשון: _____

שם האדם: _____

תאריך האירוע החריג: _____

תאור האירוע:

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

המצב הנוכחי:

הטיפול הסתיים ☐

המשך טיפול - פירוט: ☐

שם וחותימת מנהל המסגרת/המדריך: _____

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

נספח ו' (14.15)

תאריך: _____

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

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

1. שם המסגרת: _____
2. שם הנפגע: _____
3. תאריך האירוע החריג: _____
4. פרטי החשוד בפגיעה: _____

5. תאור הארוע: _____

6. פרטי המדוווח למנהל המסגרת על האירוע:

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

מתי:

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

9. איזו התערבות מיידית ננקטה וע"י מי?

10. במידה והחשוד בפגיעה הוא אדם עם פיגור שכלי, פרטי ההתערבות בעניינו:

11. איש קשר להמשך הטיפול: שם _____

תפקיד _____

טל' _____ פקס. _____ נייד _____

12. מצ"ב המסמכים הבאים:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

על החתום: מנהל/ת הנופשות: _____

העתק: פקיד/ת סעד ארצי/ת

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

מפקח/ת מחוזי/ת _____

עו"ס המח' לש"ח _____

טופס מידע על הילד

המידע הנמסר בטופס זה הינו חשוב למשפחה המארחת, על מנת לתת את הטיפול הטוב ביותר לילד המתארח.

הטופס ימולא ע"י עו"ס המשפחה, עם אב/אם הילד, ויימסר על ידם למשפחה המארחת.

ישלח העתק לתיק הילד, למרכזת הפרויקט, ע"י העו"ס.

שם הילד: _____ ת.ז. _____ ת.ל. _____

כתובת: _____

טלפון בבית: _____

שם האב: _____ טלפון בעבודה: _____

פלאפון: _____

שם האם: _____ טלפון בעבודה: _____

פלאפון: _____

ביטוח רפואי בקופ"ח: _____

שם הרופא המטפל: _____

טלפון: _____

מסגרת חינוכית: _____ איש הקשר: _____

טלפון: _____

שם חברת ההסעות: _____ שם הנהג/מלווה _____

טלפון: _____

מצב בריאות: _____

תרופות:

זמן	שם התרופה	כמות

רגישות לתרופות:

שליטה על סוגרים:

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

הלבשה:

עצמאי, לא עצמאי, זקוק לעזרה חלקית

תזונה:

אוכל רגיל, מרוסק, טחון. (לסמן)

רגישויות למזון מסוים:

אוכל באופן עצמאי: כן / לא

שתייה: בכוס / בבקבוק

שתייה עצמאית / לא עצמאית

התנהגות:

בבית:

במסגרת החינוכית:

כלפי זרים:

לקראת שינה ובשינה:

דרכים להרגיע את הילד:

תקשורת:

שפה מילולית: כן / לא

שימוש בתקשורת חילופית:

הבנת הוראות:

שימוש באביזרי עזר:

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

בשעות הפנאי הילד אוהב לעסוק ב:

משחק, איזה: _____

משחק במחשב, וידאו, טלוויזיה, האזנה למוזיקה, איזו קלטת או שיר

פעילות אחרת:

הערות:

טלפונים:

1. שם עו"ס _____ טל: _____

2. רכזת הפרויקט, עובדת קהילתית, שם: _____
טל: _____

אישור רפואי

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

לכבוד ד"ר _____

הילד _____

מס' ת.ז. _____

מועמד להתארח אצל משפחה מארחת בקהילה, בהסכמת הוריו.

אבחנה

1. אשפוזים:

מס' אשפוזים בשנה האחרונה _____

האשפוז האחרון

2. תרופות:

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

3. עזרים:

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

4. פעולות מיוחדות:

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

5. האם היו/יש פרכוסים? כן / לא
מתי היה פרכוס אחרון?

6. האם סובל מאסטמה או בעיות נשימה?
איך לטפל?

7. דיאטה:

האם זקוק לדיאטה מיוחדת?

איזה?

שלשול/עצירות

8. רגישות מיוחדת:

האם קיימת רגישות מסוימת (לתרופות או מזון)?

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

חתימה

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

ההסכם נערך בין מ' הרוחה ו _____,

לבין גב' /מר _____, שמענם

(שם הארגון המפעיל)

הוא _____.

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

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

ועל כך החתום: _____

תאריך:

חתימת העו"ס המטפל: _____

נספח י' (14.15)

אזהרה
טופס זה מכיל מידע מוגן
לפי חוק הגנת הפרטיות.
המסמך שלא כדון עובר עבירה.

משרד העבודה והרווחה
האגף למערכות מידע וענאי
מערכת מס"ר

החלטת על השמה

אין להכניס שינויים ותיקונים בטופס זה. טופס שהוכנס בו שינוי על-ידי
המטען או כל גורם אחר, לא ייקלט ויחזור לשלש המחוזית לביקורת.

שם פרטי		שם משפחה		סוג תעודת זהות		מספר זהות		סוג תעודת זהות		סוג תעודת זהות	
				012 תעודת זהות		010 דרכון		011 תעודת מעבר		099 שלמה	
28 - 42		13 - 27		12 - 11		10 - 2		10 - 2		10 - 2	
אזור		צוות		שם רשות		שם רשות		שם רשות		שם רשות	
59 - 60		57 - 58		55 - 56		53 - 54		43 - 50		43 - 50	
11 שיקום נוער		06 נשים ונעורות		01 חשדות לילד ולנוער		05 ועדה מחוזית		01 עובד סוצ' מטפל		01 עובד סוצ' מטפל	
12 נפגעי סמים		07 שיקום נכים		02 שירותים למפגור		06 ועדה ארצית		02 פקיד סעד		02 פקיד סעד	
13 נוער וצעירים		08 חשדות למען הילד		03 שירות לזקן		07 מכון להסתכלות		03 עובד שירותים		03 עובד שירותים	
14 אוטיסטים		09 מוסדות ציבור		04 חסות הנוער		08 ועדת אבחון		03 טיפוליים בקהילה		03 טיפוליים בקהילה	
15		10 רוחות הפרט והמשפחה		05 חשדות לעיוור		09		04 ועדה מקומית		04 ועדה מקומית	
63 - 64		61 - 62									

סוג ריש		מהות החלטת		שם מסגרת		סל מסגרת	
01 ראשוני		01 סידור חוץ ביתי					
02 חוזר		02 סידור או טיפול במסגרת בקהילה					
03 ייעוץ		03 הפניה לאבחון					
04 חירום		04 הפניה לעורם אחר					
73 - 74		71 - 72		65 - 70			
42 הקן		27 מועדונית		07 מרכז חירום		01 חוץ ביתי	
43 חמסה		35 קיטון		08 מעניית		02 משפחת אומנה (עד 5 ימים)	
44 אורחות חסות		36 סדנא בתנאי נוש		09 דירת המגור		03 טען משפחתי (6-12 ימים)	
47 אומנה ימית		37 סדנא למנוחת אלמות		10 עמותה למשפחות אומנה		02 סקלט/מחסה	
48 סדנא קשר		38 אבחון		11 פנימיה		04 דור סמן	
49		39 מרכז טיפולי		12 קהילה טיפולית		05 החסות	
		40 העסקה סגורה		13		06 סער/דור/דירת לוח	
		41 מרכז שיקום		26 משפחתון			
75 - 76		73 - 74		65 - 66		77 - 81	
01 חוסר מקום		01 חוסר מקום		05 נסגר עקב סירוב/פסירה		01 חוסר מקום	
02 חוסר תקציב		02 חוסר תקציב		06 נסגר מסיבה אחרת		02 חוסר מקום	
03 העדר מסגרת		03 העדר מסגרת		09 טענת קליטה, סגירה		03 חוסר מקום	
105 - 112		103 - 104		87 - 94		85 - 86	
50 ילד מוכה לפי עו"ס או רופא		38 בעיות נפשיות		30 עבריות		09 ילד עריות במשפחה	
51 מניעת הוצאה לסידור חוץ ביתי		39 קשיים בלימודים		31 עזובה/שוטטות		10 מחלת נפש במשפחה	
52 אי תפקוד הורה מהתמכרות או נכות		40 פיגור שכלי		32 בריאות		11 פיגור הורה/הורים	
53 משפחה רב עוברית והם מושמים		41 סירוב הילד לקשר		33 בעיות התנהגות		12 מנבולות פיזית של הורה	
54 ילד עולה או משפחה במשבר עליה		42 זיקנה		34 עזובה מינית		13 בעיות כלכליות	
55 מעוכב התפתחות לפי רופא וסומחה		43 נכות		35 סמים		14 בעיות זוגיות	
56 והוא 3 פעוטים		44 דיר רחוב		36 אלכוהוליזם		19 אחר	
				37 ליקוי נפשי			
113 - 114							

סיבת החלטה		סיבת החלטה		סיבת החלטה	
01 חוסר מקום		01 חוסר מקום		01 חוסר מקום	
02 חוסר תקציב		02 חוסר תקציב		02 חוסר תקציב	
03 העדר מסגרת		03 העדר מסגרת		03 העדר מסגרת	
105 - 112		103 - 104		87 - 94	
85 - 86		77 - 81			

אישורים		אישורים		אישורים	
בדקתי ואני מאשר/ת נכונות הפרטים המדווחים לרבות תאריך מתן ההחלטה		בדקתי ואני מאשר/ת נכונות הפרטים המדווחים לרבות תאריך מתן ההחלטה		בדקתי ואני מאשר/ת נכונות הפרטים המדווחים לרבות תאריך מתן ההחלטה	
שם		שם		שם	
מספר		מספר		מספר	
רשמי		רשמי		רשמי	
תאריך		תאריך		תאריך	
חתימה		חתימה		חתימה	
לשימוש המשרד בלבד		לשימוש המשרד בלבד		לשימוש המשרד בלבד	
הטופס הגדיל לא נקלט מהסיבה -		הטופס הגדיל לא נקלט מהסיבה -		הטופס הגדיל לא נקלט מהסיבה -	
שם לבד 1. אין לתקן את הטופס מלא טופס חדש, חתום כנדרש, תלוש ספח זה וצפרו אליו.		שם לבד 1. אין לתקן את הטופס מלא טופס חדש, חתום כנדרש, תלוש ספח זה וצפרו אליו.		שם לבד 1. אין לתקן את הטופס מלא טופס חדש, חתום כנדרש, תלוש ספח זה וצפרו אליו.	
2. בפניה לביור לגבי טופס זה, צין את המספר המועבר לעיל.		2. בפניה לביור לגבי טופס זה, צין את המספר המועבר לעיל.		2. בפניה לביור לגבי טופס זה, צין את המספר המועבר לעיל.	
תפוצה: מקור - משרד סיון; 2 - ועדת השמה; 3 - ועדת החלטה/המחלקה לשרותים חברתיים; 4 - חתום בעל החלטה/המחלקה לשרותים חברתיים.		תפוצה: מקור - משרד סיון; 2 - ועדת השמה; 3 - ועדת החלטה/המחלקה לשרותים חברתיים; 4 - חתום בעל החלטה/המחלקה לשרותים חברתיים.		תפוצה: מקור - משרד סיון; 2 - ועדת השמה; 3 - ועדת החלטה/המחלקה לשרותים חברתיים; 4 - חתום בעל החלטה/המחלקה לשרותים חברתיים.	
03.99 (מס"ר) 03.99		03.99 (מס"ר) 03.99		03.99 (מס"ר) 03.99	

נספח י"א (14.15)

[illegible]

הוראות והודעות

אדר תשס"ט
מרץ 2009

למנויים שלום,

להלן רשימת כל ההוראות התעריפים בציון תאריך התחולה שבו פורסמו.
הוראה שתאריך עדכונה מתפרסם בחוזר הזה, מצויינת בכוכבית (*).
מידע על שינויים בתעריפים אפשר לקבל בטלמסר 03-6066477.

מידע בכתב על שינויים בתעריפים אפשר לקבל בטלפון 02-6708335.

פ ר ק	מס' ההוראה	תאריך תחולה
1	(*) 1.2	1.1.2009
	(*) 1.15	1.1.2009
	(*) 1.23	2008 - 2009
2	(*) 2.1	2008 - 2009
	2.10	1.5.2008
3	3.2	1.1.2009
	3.6	1.4.97
	3.8	1.1.2009
	(*) 3.14	1.11.2008
	3.15	2008
	(*) 3.18	1.1.2009
	3.19	1.1.2004
	(*) 3.21	1.1.2009
	3.22	1.1.2009
	3.27	1.1.2009
	3.28	1.1.2009
	3.33	1.1.2009
	3.36	1.1.2009
4	4.7	1.1.2009
	4.7/א	1.1.2009
	ג' 4.9	1.1.2009
	ד' 4.9	1.1.2009
	4.11	1.1.2008
	ט' 4.13	1.1.2008
	י"ב 4.13	1.1.2009

1.9.2002	5.3	5
1.1.2006	5.7	
1.1.2009	5.10	
1.9.2008	5.13	
1.3.2009	6.1 (*)	6
1.11.2007	6.4	
1.1.2009	6.6	
1.11.2007	6.7	
1.1.2009	6.13 (*)	
1.9.2008	6.20	
1.9.2008	(10.4 + 14.12 + 6.15 + 5.9 =) 8.4	8
1.9.2008	8.12	
1.9.2007	8.15	
1.1.2009	8.17	
1.1.2009	8.18	
1.9.2007	8.28 ד'	
1.9.2008	8.28 ה'	
1.1.2008	(8.26 =) 8.29	
1.9.2008	8.30	
1.7.2008	8.38	
1.7.2003	9.3	9
1.9.2008	10.2	10
1.1.2009	10.3	
1.1.2009	10.5 (*)	
1.9.2000	14.2	14
1.9.2008	14.12 ה' 1/ (5.6 א')	
1.1.2009	14.12 ה' 2/ (5.6 ב')	
1.1.2009	14.13	
1.9.2002	14.16	
1.1.2009	15.1	15
1.1.2009	17.2	17
1.1.2009	17.3	
1.1.2009	18.1	18

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

**פרוט סכומים מרביים, גלובליים,
לפי נושאים שנקבעו בהוראה 1.2 בתע"ס
כפי שהם בתוקף למשך כל שנת התקציב 2009
=====**

- | | |
|--|---|
| <p>1. שעות נוספות</p> <p>660 ש"ח לחודש לעובד המאייש משרה מלאה של עו"ס, בעירייה ובמועצה מקומית. בסה"כ 12 שעות נוספות בחודש.</p> <p>825 ש"ח לחודש לעובד המאייש משרה מלאה של עו"ס במועצה איזורית. בסה"כ 15 שעות נוספות בחודש.</p> <p>232 ש"ח לחודש לעובד המאייש משרה מלאה.</p> <p>לפי 550 ק"מ לחודש לעובד המאייש משרה מלאה כפול ההוצאות המשתנות (לפי תעריף מרצים) למשרת עובד סוציאלי *</p> <p>לפי מכסת הק"מ המוקצית לחודש לעובד המאייש משרה מלאה, כפול ההוצאות המשתנות (לפי תעריף מרצים) למשרת עובד סוציאלי *</p> <p>מכסת הק"מ המוקצית לעובדים הזכאים במועצות איזוריות מחולקת ל-5 רמות - רמה א': 1030 ק"מ לחודש, רמה ב': 1150 ק"מ לחודש, רמה ג': 1270 ק"מ לחודש, רמה ד': 1390 ק"מ לחודש, רמה ה': 1510 ק"מ לחודש.</p> <p><u>להלן חלוקת המועצות האיזוריות לפי 5 רמות:</u>
<u>רמה א': אל-בטוף, אלונה, אפעל, ברנר, בוסתן</u></p> | <p>2. קצובת נסיעה</p> <p>3. נסיעות בתפקיד עירוני ומועצות מקומיות</p> <p>4. נסיעות בתפקיד מועצות איזוריות</p> |
|--|---|

(*) הזכאות להחזר הוצאות נסיעה ברכב מותנית באישורו של ראש הרשות המקומית או מי שהוסמך על ידו. תשלום החזר ההוצאות מותנה בכך שלעובד רכב כשיר ומורשה, בבעלותו המלאה כל השנה, ושהוא בעל רשיון נהיגה בר-תוקף ברכב זה. התשלום בגין נסיעות בתפקיד, לפי משתנות, יבוצע עפ"י המקובל ברשויות המקומיות.

אל-מרג, גדרות, גן רווה, חבל יבנה, נחל שורק.
רמה ב': בקעת בית שאן, הגלבע, חוף הכרמל, חוף
 השרון, לב השרון, לכיש, מגידו, חבל מודיעין, מנשה,
 עמק חפר, עמק לוד, שער הנגב.
רמה ג': אשכול, באר טוביה, ערבות הירדן, גוש עציון,
 גזר, דרום השרון, הגליל התחתון, הערבה התיכונה,
 זבולון, חבל אילות, חוף אשקלון, יואב, מגילות,
 מטה אשר, מטה יהודה, מרום הגליל, מרחבים,
 משגב, עמק הירדן, עמק יזרעאל, שדות הנגב, שפיר.
רמה ד': בני שמעון, הגליל העליון, מבואות החרמון,
 מעלה יוסף, רמת הנגב.
רמה ה': אבו בסמה, גולן, הר חברון, מטה בנימין,
 שומרון, תמר.

5. נסיעות לעובדי מינהל וזכאות

לפי 250 ק"מ לחודש לעובד המאייש משרה
 מלאה, כפול ההוצאות המשתנות (לפי תעריף מרצים)
 למשרת עובד מינהל וזכאות *

6. מעון יום

סכום לחודש לכל עובד/ת המאייש/ת משרה של עו"ס
 ברשות המקומית (אב/אם לילד עד גיל 12).
 סכום לחודש לכל עובד/ת אחר/ת שהינו/ה אב/אם
 לילד עד גיל 5.
 הסכומים מעודכנים אוטומטית לפי הסכמי השכר.
 (עובד זכאי לתשלום זה במידה ובת זוגו אינה מקבלת
 התשלום)

7. שמירה על רכוש/מפתן/מע"ש

לפי ההוצאה, אך לא יותר מפעמיים שכר חודשי
 כולל ברוטו לעובד בדרגה 4 בדרוג האחיד.

8. טלפון

לפי 125 שיחות לחודש, בהתאם לתעריף באותה עת.

9. כוננויות וקריאות פתע פקידי סעד (כללי)

1 כוננות = 8 שעות, 1 קריאת פתע = 3 שעות
 התשלום לפי: ערך 2/3 שעה לכל שעת כוננות,
 וערך 11/3 שעה לכל קריאת פתע.

(א) **כוננויות פקיד סעד:**
חוק סדרי דין, חוק
הגנה על חוסים,
טיפול במפגרים

ההשתתפות בהוצאה תהיה עד 4 כוננויות לחודש
 ו-2 קריאות עד 38 שעות חודשיות**

(ב) **כוננות פקידי סעד -**
חוק נוער

ההשתתפות בהוצאה תהיה עד 12 כוננויות לחודש
 וקריאת פתע אחת לחודש - עד 99 שעות
 חודשיות**.

**10. גמול השתלמות
לעובדים בדירוגים
השונים במחלקות
לשרותים חברתיים**

משרדנו מעביר השתתפותו בתשלום גמול השתלמות לעובדים בדירוגים השונים. לצורך קבלת ההשתתפות יש להעביר אישורי זכאות לגמול השתלמות מטעם הגורם המוסמך לאשר גמולי השתלמות בכל אחד מהדירוגים הבאים: עו"ס, מח"ר, אחיד, הוראה.

**11. לווּי פקיד סעד
לחוק הסעד סדרי
דין לבית המשפחה
לצורך הכנת תסקיר**

התשלום לפי שכר שוטר לשעה.
ההשתתפות על-פי הדיווח בטופס 102

**12. שעות עבודה
מפוצלות**

ההשתתפות בהוצאה הינה בגובה של 4.3% מהשכר המשולב של העובד לחודש. זכאים להשתתפות עובדים במחלקה, למעט עובדים שתפקידם מחייבם ממילא לעבוד שעות נוספות.

**13. שעות נוספות
לעובד סוציאלי
למקרה של אירוע
חירום במסגרת
פעולות איבה**

לעו"ס במשרה מלאה בעיריה ובמועצה מקומית אשר לא היה כונן בעת האירוע - יאושרו עפ"י דיווח עד 38 שעות נוספות מעבר ל-12 השעות הנוספות המועברות באופן גלובלי. לעו"ס במשרה מלאה במועצה איזורית אשר לא היה כונן בעת האירוע - יאושרו עפ"י דיווח עד 35 שעות נוספות מעבר ל-15 השעות המועברות באופן גלובלי. ההשתתפות מותנית בביצוע בפועל ובניצול מלוא השעות הנוספות הגלובליות המועברות לרשו"מ על ידי משרדנו.

(**) התשלום עבור קריאת הפתע נעשה עפ"י דיווח על ביצוע בפועל ובתנאי שקריאת הפתע בוצעה שלא במסגרת שעות הכוננות ולא במסגרת שעות העבודה הקבועות של העובד.

תעריפי חקירות

=====

בהתאם למכרז 112/2002 אשר בו זכו החברות "אתגר" ו"י.ח.ב.ל", להלן התעריפים המרביים לשירותי חקירה כלכלית למחלקה לשירותים חברתיים.

חברת "אתגר"ערים ראשיות וישובים אחרים

סוג החקירה אופן חקירה	חקירה ראשונית	חקירת אימות	חקירה כלכלית לשעה	חקירות לאיתור אדם או נכס	חקירות לאיתור והמצאת רשומות
חקירה גלויה	206	108.75	120.26	121.30	125.50
חקירה בכיסוי	230	125.50	120.26	121.30	
חקירה סמויה	271.90 לשעה	125.50	120.26	156.85	
חקירה מורכבת	120.26 לשעה	120.26	120.26	156.85	

* כל הסכומים כוללים מע"מ

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

2008 - 2009

נספח להוראה 1.23

עדכון מדד, תוספת יוקר ונקודת זיכוי 2008

=====

חודש	שינוי במדד	שינוי בתוספת היוקר	ערך נקודת זיכוי
ינואר 2008	0.0%		189
פברואר 2008	-0.2%		189
מרס 2008	0.3%		189
אפריל 2008	1.5%		189
מאי 2008	0.7%		189
יוני 2008	0.1%		189
יולי 2008	1.1%		189
אוגוסט 2008	0.8%		189
ספטמבר 2008	0.0%		178
אוקטובר 2008	0.1%		178
נובמבר 2008	-0.6%		178
דצמבר 2008	-0.1%		178
ינואר 2009	-0.5%		197

הערה: ערך נקודת זיכוי מעודכנת אפשר לקבל מהיום ה-20 בכל חודש, ב"שירות התעריפון" שמספרו 03-6066477.

**תמריצים לעובדים בשרותי הרווחה
באזורי עדיפות לאומית (אזורי פיתוח)**
=====

1. גמול תנאי שירות מיוחדים (תש"מ)

חודשים	בעיר פיתוח א'	בעיר פיתוח ב'	-----
ינואר - מרץ 2008	49.16	41.09	34.93
אפריל - יוני 2008	49.16	41.09	34.93
יולי - ספטמבר 2008	49.16	41.09	34.93
אוקטובר - דצמבר 2008	49.16	41.09	34.93
ינואר - מרץ 2009	49.16	41.09	34.93

2. השתתפות בשכר דירה

עד לסכום השווה ל-80% משכר הדירה המקובל ב"עמידר".

(*) מתאריך 1.9.93 מבוטלים התמריצים המפורטים בסעיף 1.

ואולם עובדים סוציאליים שמועד תחילת עבודתם היה לפני 1.9.93 וקיבלו תמריצים אלו, יוסיפו לקבלם כל עוד הם עובדים ומתגוררים בשוב שנכלל באזור עדיפות לאומית.

תעריפים של טיפולי שיניים

=====

מחירים מרביים לטיפולי שיניים במרפאות ציבוריות, בתמיכת משרד הבריאות, לנזקים לשירותיו של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

כ ל י

בדיקה והכנת תכנית טיפול אחת לשנה כולל צילום בודד	50 ש"ח
עזרה ראשונה ללא המשך טיפול, כולל צילום רנטגן פריאפיקלי או נשך	90 ש"ח
צילום בודד או צילום נשך	15 ש"ח
צילום פנורמי	90 ש"ח
צילום סטטוס	130 ש"ח

היגיינה אורלית + מניעה

הסרת אבנית על החניכיים והקצעת שורשים + הדרכה להיגיינה אורלית (עד 4 ישיבות בשנה)	90 ש"ח
איטום חריצים לשן אחת	50 ש"ח
איטום חריצים לכל שן נוספת באותו ביקור	40 ש"ח
טיפול בפלואוריד (אפליקציה לכל הפה)	50 ש"ח

שחזורים

סתימת אמלגם

משטח אחד	150 ש"ח
שני משטחים	180 ש"ח
שלושה משטחים	180 ש"ח
מבנה מידי (כולל בורג ושחזור סופי)	210 ש"ח

סתימה מחומר מורכב (לבנה)

משטח אחד	190 ש"ח
2 משטחים או יותר	220 ש"ח
השלמת כותרת	250 ש"ח

טיפול לילדים

קטוע מוך השן (המחיר אינו כולל שיחזור סופי - פופלופוטומי)	140 ש"ח
כתר טרומי	180 ש"ח
שומר מקום	450 ש"ח
גז צחוק - לישיבה אחת	80 ש"ח

טיפול שורש

תעלה אחת	290 ש"ח
2 תעלות	350 ש"ח
3 תעלות	450 ש"ח
4 תעלות	500 ש"ח
חידוש טיפול שורש (תוספת לכל תעלה)	50 ש"ח

כירורגיה קטנה

עקירה רגילה (שן אחת)	130 ש"ח
עקירת שן סמוכה נוספת המבוצעת באותה ישיבה	120 ש"ח
עקירה כירורגית כולל הרמת מתלה, קידוח בעצם, תפרים והורדת תפרים	250 ש"ח
ניקוז מורסה	120 ש"ח
הארכת כותרת כולל כירורגית עצם	500 ש"ח

פרוטטיקה

תותבת שלמה עליונה, כולל ריפודים (מאקריל)	2,000 ש"ח
תותבת שלמה תחתונה, כולל ריפודים (מאקריל)	2,000 ש"ח
ריפוד תותבת במעבדה (רק שנה לאחר עשיית התותבת)	400 ש"ח
שתל לתמיכה בתותבת שלמה (כולל את החלק הנקבי)	1,500 ש"ח
תיקון שבר בתותבת עם הוספת שן או וו	150 ש"ח
תותבת חלקית מאקריל 1-8 שיניים (לרבות ווים ושיניים)	1,400 ש"ח
תותבת חלקית מאקריל 9-13 שיניים (לרבות ווים ושיניים)	1,600 ש"ח
הוספת של כל וו או שן (בנוסף לעלות תיקון לתותבת)	50 ש"ח
* תותבת חלקית על בסיס מתכת (ויטליום), (כולל הכל)	2,300 ש"ח
* כתר ו/או חלק ביניים בגשר (כולל מחיר המתכת)	1,100 ש"ח
כולל כתר זמני המבוצע במרפאה	
* כתר זמני מבושל (מאקריל) מבוצע במעבדה	200 ש"ח
תותבת זמנית מעל 8 שיניים	1,600 ש"ח
תותבת מיידית זמנית מאקריל 1-4 שיניים (FLIPPER)	400 ש"ח

* טיפולים חריגים חייבים לקבל אישור מיוחד מאת רופא שיניים מהאגף לבריאות השן.

מחיר (בש"ח)	מחירים מירביים עבור עבודות של טכנאי שיניים/מעבדות למרפאות קהילתיות
425	תותבת שלמה כולל ריפודים
350	תותבת חלקית מאקריל כולל ווים ושיניים
650	תותבת חלקית על בסיס מתכת (ויטליום)
150	ריפוד תותבת
200	חידוש בסיס תותבת
100	תיקון שבר בתותבת
50	הוספת שן או וו בתותבת
30	הוספת כל וו או שן נוספת
160	כתר חרסינה על בסיס מתכת לא אצילה
300	כתר חרסינה על בסיס מתכת חצי אצילה
70	כתר זמני מאקריל מבושל
80	מבנה יצוק

ב. שכר רופאי שיניים במרפאות קהילתיות (בש"ח לשעה)

שכר עד 31.1.95	שכר מיום 1.2.95	
24.50	25.30	1. רופא שיניים בעל ותק של 0-3 שנים
25.70	26.70	2. רופא שיניים בעל ותק של 4-8 שנים
27.00	27.80	3. רופא שיניים בעל ותק של 9-15 שנים
29.00	30.00	4. רופא שיניים בעל ותק של 16-25 שנים
30.60	31.70	5. רופא שיניים בעל ותק של 26 שנים ומעלה

**נתונים בסיסיים לתחשיבים של
קצבאות הבטחת הכנסה וקצבאות ילדים
הניתנות בידי המוסד לביטוח לאומי
=====**

1. ערך נקודת הזיכוי - תחולה: 1.1.2009 197 ש"ח
2. א. שכר מינימום לשעה: 19.95 ש"ח
 ב. שכר מינימום לחודש: 3,710.18 ש"ח
 ג. שכר חודשי ממוצע: 7,277 ש"ח
 (לפי סעיף 1 לחוק)
 ד. שכר חודשי ממוצע לגמלאות
 הביטוח לאומי (לפי סעיף 2 לחוק) 7,663 ש"ח

א. קצבאות ילדים

קצבאות ילדים למשפחה (בש"ח)

מס' ילדים

*עבור ילדים שנולדו עד 31.5.2003

159	1
318	2
509	3
862	4
1,215	5
1,552	6
1,905	7
2,258	8
2,611	9
2,964	10
3,317	11
3,670	12

* עבור כל ילד שנולד מ-1.6.03 ואילך ישולמו 152 ש"ח.

ב. קיצבאות זקנה

הרכב המשפחה	קיצבת זיקנה	קיצבת זיקנה (**)	קיצבת זיקנה (**)	קיצבת זיקנה (**)
	לרבות השלמת הכנסה (***)	לרבות השלמת הכנסה (***)	לרבות השלמת הכנסה (***)	לרבות השלמת הכנסה (***)
	(לפי חוק הביטוח הלאומי)	(לפי חוק הביטוח הלאומי)	(לפי חוק הביטוח הלאומי)	(לפי חוק הביטוח הלאומי)
	עד גיל 80	עד גיל 80	עד גיל 80	עד גיל 80
יחיד	1,268	1,345	2,368	2,532
יחיד+1	1,668	1,745	3,763	4,001
יחיד+2	2,068	2,145	4,593	4,831
זוג	1,906	1,983	3,511	3,748
זוג+1	2,306	4,528	4,341	4,579
זוג+2	2,706	4,928	5,171	5,409

(*) בענין זכאות לקיצבת הבטחת הכנסה ראה הוראה 3.7 בתע"ס.

(**) בחישוב הכנסה לזקנים יש לבדוק את הסכום המשולם בפועל ע"י המוסד לביטוח לאומי.

(***) לצורך טבלה זו יחיד+1 / יחיד + 2 הינו אלמן/אלמנה או משפחה חד הורית המוכרת ככזו עפ"י חוק משפחות חד-הוריות.

ג. גימלת הבטחת הכנסה

בני 20-25 שנים החייבים להתייצב בשירות התעסוקה (מחוסרי עבודה, עובדים בשכר נמוך, לומדים בהכשרה מקצועית)

הרכב המשפחה	שלא קיבלו קצבה בדצמבר 2002 או שקיבלו קצבה בשיעור הרגיל
יחיד	1,230 ש"ח
בני זוג*	1,690 ש"ח
זוג + ילד	2,305 ש"ח
זוג + 2 ילדים ויותר	2,574 ש"ח
רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + ילד	2,574 ש"ח
רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + 2 ילדים ויותר	2,996 ש"ח

בני 20-25 שנים הפטורים מלהתייצב בשירות התעסוקה ובני 25-55 שנים - שלא קיבלו קצבה בדצמבר 2002 או שקיבלו קצבה בשיעור רגיל:

הרכב המשפחה	סכום הקצבה
יחיד	1,537 ש"ח
בני זוג*	2,113 ש"ח
זוג + ילד	2,305 ש"ח
זוג + 2 ילדים ויותר	2,574 ש"ח
רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + ילד	2,574 ש"ח
רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + 2 ילדים ויותר	2,996 ש"ח
ילד יתום או ילד נטוש	1,762 ש"ח
2 ילדים יתומים או נטושים	2,563 ש"ח
כל ילד נוסף יתום או נטוש	768 ש"ח

בני 20-25 שנים הפטורים מלהתייצב בשירות התעסוקה ובני 25-55 שנים - שקיבלו קצבה בדצמבר 2002 בשיעור מוגדל:

הרכב המשפחה	סכום הקצבה
יחיד	1,729 ש"ח
בני זוג*	2,305 ש"ח
זוג + ילד	2,574 ש"ח
זוג + 2 ילדים ויותר	2,996 ש"ח
רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + ילד	2,574 ש"ח
רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + 2 ילדים ויותר	2,996 ש"ח
ילד יתום או ילד נטוש	1,762 ש"ח
2 ילדים יתומים או נטושים	2,563 ש"ח
כל ילד נוסף יתום או נטוש	768 ש"ח

בני 55 שנים ומעלה:

סכום הקצבה	הרכב המשפחה
1,921 ש"ח	יחיד
2,881 ש"ח	בני זוג*
3,342 ש"ח	זוג + ילד
3,803 ש"ח	זוג + 2 ילדים ויותר
3,106 ש"ח	רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + ילד
3,875 ש"ח	רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/ה + 2 ילדים ויותר
1,762 ש"ח	ילד יתום או ילד נטוש
2,563 ש"ח	2 ילדים יתומים או נטושים
768 ש"ח	כל ילד נוסף יתום או נטוש

ד. קצבת נכות (לפי חוק הביטוח הלאומי)

2,081 ש"ח	יחיד
2,913 ש"ח	יחיד + 1
3,745 ש"ח	יחיד + 2
3,121 ש"ח	זוג
3,953 ש"ח	זוג + 1
4,785 ש"ח	זוג + 2

ה. קצבאות שאריים

קצבת שאריים עם השלמת הכנסה מעל גיל 80	קצבת שאריים עם השלמת הכנסה עד גיל 80	קצבת שאריים (לפי חוק הביטוח הלאומי)	הרכב המשפחה
2,532	2,368	953	אלמן/אלמנה בני 40-50 בלי ילדים
2,532	2,368	1,268	אלמן/אלמנה בני 50+ בלי ילדים
4,001	3,763	1,860	אלמן/אלמנה + 1 ילד
4,831	4,593	2,452	אלמן/אלמנה + 2 ילדים
		791	לכל ילד נוסף

ו. גימלה לזכאי חוק ביטוח סיעוד

גימלה מלאה בעד שרותי סיעוד שיעורה 37.5% מהשכר הממוצע במשק עפ"י חוק הבט"ל, לפי סעיף 1א לחוק - שכר וגימלאות.
גימלה חלקית בעד שרותי סיעוד שיעורה 25% מהשכר הממוצע במשק עפ"י חוק הבט"ל. - סעיף 1א לחוק שכר וגימלאות.
הזכאות נקבעת על פי החוק המפורסם בהוראה 4.2 בתע"ס.

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

**תעריפי השירותים הניתנים באמצעות
השירות לרווחת הפרט והמשפחה**

=====

התעריפים בתוקף מ-1.1.2009

- א. שעת טיפול של עובד המועסק ישירות בידי הרשות המקומית 25.23 ש"ח
- ב. שעת טיפול של עובד סמך-מקצועי המועסק בידי עמותה עד 38.30 ש"ח
- ג. שעת טיפול של עובד סמך-מקצועי המועסק בידי חברה עד 42.39 ש"ח
- ד. שעת טיפול לגוף פרטי באילת (בלי מע"מ) 36.89 ש"ח
- ה. יום סדנא להעשרת חיי משפחה בתנאי נופש 2001 - עמותה 360 ש"ח
2009 - חברה פרטית 360 ש"ח
- ו. פטור מניכוי מס במקור 3,960 ש"ח (תחולה: 1.1.2004)
בהוצאה חד-פעמית
- ז. הפעלות מרכזי אבחון להורים ולילדים (תחולה: 1.4.2001)
- תעריך ליחיד 1,300 ש"ח
תעריך למשפחה 6,100 ש"ח

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

דמי ליווי לעיוור

=====

גובה דמי הליווי (בש"ח)	סטטוס
-----	-----
879	עובד
440	אינו עובד
659	עיוור שאינו עובד ואינו מקבל שירותים מיוחדים
440	עיוור זקן

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

תעריפי השירות לעיוור

=====

בהוראה זו מפורטים התעריפים של שירותים מיוחדים לעיוורים המתקצבים ע"י השירות לעיוור:

1. מועדונים חברתיים

סמל מועדון	שם המועדון	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
-----	-----	-----	-----
200889	אילת	3601	217
201670	אשדוד	3601	217
202010	אשקלון	3601	217
930111	בת ים	3601	217
203163	הרצליה	3601	217
365011	חדרה	3601	217
930410	חולון	3601	217
950200	טבריה	3601	217
201735	יפו	3601	217
200303	כפר כנא	3601	217
953311	מגדל העמק	3601	217
200927	מעלה יוסף	3601	217
960002	נצרת	3601	217
964405	עארבה	3601	217
950708	עפולה	3601	217
203523	פתח תקוה	3601	217
201750	צפת	3601	217
201740	קלנסווה	3601	217
954007	קרית ביאליק	3601	217
202319	קרית ים	3601	217
202094	קרית גת	3601	217
954510	קרית שמונה	3601	217
965104	ריינה	3601	217
201747	שדרות (גוונים)	3601	217

217	3601	חדרה	204158
217	3601	ערד	204007
217	3601	יבנה	203817

2. מרכזי שירותים לעיוור (מרש"לים)

סמל מסגרת	שם מסגרת	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
201666	אום אל פחם	3201	321
910322	ירושלים	3201	321
200524	נצרת עילית	3201	321
200525	רמת גן	3201	321
363021	רחובות	3201	321
200270	שפרעם	3201	321
931316	תל אביב	3201	321
202254	ראשון לציון	3201	321
202352	חיפה	3201	321
202253	נהריה	3201	321

3. מועדון יום

סמל מועדון	שם המועדון	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
361020	באר שבע	3201	321
203669	בית שמש	3204	121
361016	דימונה	3201	321
361014	ירוחם	3203	121
361015	ירושלים (אגודה)	3201	321
365015	מעלות	3201	321
203570	נתיבות	3201	321
203890	ירוחם	3201	321

4. מפעלים תעסוקתיים

סמל המפעל	שם המפעל	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
962023	אום אל פחם	3701	609
361010	אשדוד	3304	694
201548	אשקלון	3302	616
201748	בת-ים (שק"ל)	3304	694
161008	באר שבע - מוגן	3901	1,260
363017	גדרה	3301	253
201279	הרצליה - מוגן	3104	988
363012	חולון	3302	616
291006	ירושלים (קרן)	3304	694
165002	כפר כנא	3701	609
165006	כפר קרע	3302	616
165005	מגיד אל כרום	3901	1,260
200876	מגדל אור	3108	1,101
	(נתמכת)	3308	694
200523	(נתמכת)	3302	616
363014	נתניה	3304	694
365013	עכו	3208	392
361011	קרית גת	3302	616
201677	רחובות	3302	616
363011	רמת גן	3304	694
363010	תל אביב	3304	694
231022	ירושלים מע"ש אלווין	3198	1,122
201178	תעסוקה נתמכת	3306	344
		3307	172
202853	נא לגעת - במה	3309	2,080
	לחירשים עיוורים		
	בית שמש	3304	694
	חולון	3304	694
	ירוחם	3304	694
	קרית גת	3304	694

5. מרכזי שיקום והכשרה יומיים

סמל מסגרת	שם מסגרת	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
291008	באר שבע	5104	3,098
		3106	3,371
365014	מגדל אור נוער	3009	3,371
	עיוורים	3106	3,371
	אבחון	3105	1,549
	נכים	3109	3,371
	תכנון עמדת עבודה	3102	858
367001	עלה - האוניברסיטה העברית	2903	658
363013	הרצליה	3103	3,209
	אימון ממושך	3107	2,191
	אבחון	3105	1,549
200494	וינגייט	3101	3,244
203021	מכון בית דוד - אורניות מחשבים	3408	157 ש"ח
		3106	3,371 ש"ח
			תעריף יומי
			תעריף חודשי

6. מסגרות פנימייתיות

סמל מסגרת	שם מסגרת	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
1711	בית חינוך עיוורים ירושלים	355 (אקסטרני)	2,132
1711	בית חינוך עיוורים ירושלים	352 (אינטרני)	3,554
1735	קרן אור אינק. ירושלים	367 (אינטרני)	9,394
1735	קרן אור אינק. ירושלים	366 (אקסטרני)	3,085
1771	בית השלום לעיוורים		
	נשים, שועפט	350	539
001978	מגדל אור	3101	3,244
0880	המרכז לקידום העיוור, צפת	366	3,085

7. גני ילדים / מעונות שיקומיים

סמל המעון	שם המעון	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
363018	גן אליי'ע 3+ (פתח תקוה)	3401	891
363018	זכאי החוק (פתח תקוה)	3405	4,089
202129	גן אליי'ע 3+	3401	891
	1-3	3403	2,958
	0-1	3404	864
202136	זכאי החוק 1-3 (ירושלים)	3405	4,089
201235	לא זכאי החוק 0-1 (ירושלים)	3404	864
202134	זכאי החוק 1-3 (באר שבע)	3405	4,089
200476	לא זכאי החוק 0-1 (באר שבע)	3404	864
	מעון יום שיקומי -		
	שלא במסגרת החוק	3409	4,089

8. בתי תלמיד

סמל מסגרת	שם מסגרת	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
202447	באר שבע	3602	375
201762	אילת	3602	375
201775	שפרעם	3602	375
201779	עוספיה	3602	375
201780	פתח תקוה - עמישב	3602	375
201784	אשדוד	3602	375
201934	רמת גן	3602	375
201935	אום אל פחם	3602	375
201941	נתניה	3602	375
201943	מגידו	3602	375
201991	קרית ביאליק	3602	375
202261	ירושלים - וריאטי	3602	375
202280	נצרת	3602	375
202037	תל אביב	3602	375
202454	בית חינוך עיוורים	3602	375
202353	שגב שלום	3602	375
202282	רחובות	3602	375

9. כלב נחייה לאדם עיוור

שם המסגרת	הסכום בש"ח	המטרה
המרכז הישראלי לכלבי נחייה (בית עובד)	10,000	הדרכת העיוור ומתן הכלב
העיניים המנחות לעיוור בישראל (קיבוץ סאסא)	10,000	הדרכת העיוור ומתן הכלב
אגודת העיוורים הנעזרים בכלבי נחייה	392	דמי אחזקה חודשיים

10. מכונים לשיקום ראייה ירודה

שירותי המכון לראייה ירודה:

באר שבע, הרצליה, ירושלים, ומגדל אור -

שירות מלא 400 ש"ח

שירות חלקי 160 ש"ח

השתתפות הלקוח 120 ש"ח

11. זכאות לתעודת עיוור/לקוי ראייה (תחולה מ-1.2.2007)

הפעולה	המבצע	הסכום בש"ח
בדיקה רפואית כוללת	רופא אימון מחוזי	193
אימות מסמכים	רופא אימון מחוזי	32
דיון בועדת ערערים	רופאי ועדת ערערים	350

השתתפות הלקוח

א. אגרת חידוש תעודת עיוור בגין אובדן או השחתה 66
(מחושב לפי 0.3 נקודות זיכוי)

12. ילדים/סטודנטים

א. השתתפות השירות בפעילות בקייטנה בחופש הגדול 275

13. נופש לעיוורים

סמל המסגרת	שם המסגרת	קבוצת תעריף	סכום בש"ח
363020	המרכז לעיוור בישראל	2901	459
		2902	229
200446	קרן אור - נופשון	5001	293

14. עניינים אחרים

א. מענק נישואין
ב. עלות "שכר קבוע" לשעת עבודה (ממרץ 2008) 6.80 ש"ח
303.00 ש"ח

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי

נופשון לאוטיסטים

=====

סכום בש"ח -----	שם -----	סמל תעריף -----
295	נופשון בבעלות ציבורית	4609
221	נופשון הקלה	4802
295	נופשון בבעלות פרטית	4809

נחום איצקוביץ
המנהל הכללי



משרד הרווחה
והשירותים החברתיים

חוזר המנהל הכללי

ס"ט 189
אדר תשס"ט
מרץ 2009

אתרנו באינטרנט: www.molsa.gov.il

ממשל זמין: www.gov.il