



חומר רגיש

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

WORLD ORT
קדימה מדע

תאריך: _____

טופס בקשה לשירותי חינוך לילדים חולים בביתם תוכנית "שירים"

- אנא הקפידו למלא את כל הפרטים בכתב ברור. שימו לב! שליחת טופס חלקי/ללא חתימות תביא לעיכוב בקבלת השירות.
- חובה לצרף אישור רפואי עדכני מרופא ובו התייחסות למחלה שבגינה הילד ישהה בביתו וכן מהו משך השהות הצפוי בבית.
- היעדרות על רקע נפשי- כל פנייה נשלחת למשרד החינוך לקבלת אישור למתן שירות. חובה לצרף אישור פסיכיאטרי בהתאם למפורט מעלה.
- השירות מתחיל לאחר 21 ימי היעדרות מהמסגרת החינוכית. במקרים של היעדרות חלקית מהמסגרת הזכאות תיבחן בהתאם לחוזר מנכ"ל.

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

חלק א' – מיועד לכלל התלמידים

שם התלמיד/ה: _____ ת.ז. _____

כתובת התלמיד/ה _____

תאריך לידה _____ מס' טלפון בבית התלמיד/ה _____

שם האב _____ מס' נייד _____ שם האם _____ מס' נייד _____

סטטוס משפחתי _____ דוא"ל הורים (חובה) _____ @ _____

פרטי המסגרת החינוכית:

שם ביה"ס / הגן _____ כיתה _____ סמל מוסד (חובה) _____

זרם חינוכי אליו משויכת המסגרת: ☐ ממלכתי ☐ ממ"ד ☐ התיישבותי ☐ חרדי ☐

ישוב _____ מתי"א _____ מס' טל' _____ פקס _____

תאריך סיום שנה"ל בכיתה שבה לומד (חובה) _____

אנשי קשר במסגרת החינוכית המרכזים את הטיפול בתלמיד (חובה):

1. שם _____ תפקיד _____ טל סלולרי _____

כתובת דוא"ל (חובה) _____ @ _____

2. שם _____ תפקיד _____ טל סלולרי _____

כתובת דוא"ל (חובה) _____ @ _____

תאריך תחילת ההיעדרות מהמסגרת החינוכית (חובה)

סיבת ההיעדרות: _____



חומר רגיש

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

WORLD ORT
קדימה מדע

מקצועות הלימוד הנדרשים ע"פ סדר עדיפות

1. _____ ניגש/ת לבגרות השנה: כן ☐ לא ☐ 3. _____ ניגש/ת לבגרות השנה: כן ☐ לא ☐
2. _____ ניגש/ת לבגרות השנה: כן ☐ לא ☐ 4. _____ ניגש/ת לבגרות השנה: כן ☐ לא ☐

תיאור התלמיד מבחינה לימודית: _____

האם יש לתלמיד מחשב בבית: כן ☐ לא ☐ האם התלמיד יכול ללמוד בלמידה מרחוק: כן ☐ לא ☐

חלק ב' – מיועד לתלמידי החינוך המיוחד

חלק זה יש למלא במידה והתלמיד עבר ועדה מתוקף חוק (ועדות איפיון וזכאות או ועדת השמה)

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

- ☐ זכאות עפ"י ועדות איפיון וזכאות - יש להוסיף אפיון מוגבלות
☐ כיתה לחינוך מיוחד בביה"ס רגיל (יש לציין את סוג הכתה: ל"ל, התנהגותיות, תקשורת וכו')
☐ ביה"ס לחינוך מיוחד יש להוסיף אפיון מוגבלות

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

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

סה"כ שעות מערכת שבועית של התלמיד במסגרת החינוכית:

הערות: _____

חלק ג' – חתימות (חובה)

במקרה שההורים גרושים/פרודים באחריות מנהל המסגרת להחתים את שני ההורים

שם מנהל/ת המסגרת החינוכית	חתימה	תאריך
שם האם / אב	חתימה	תאריך
שם האם / אב	חתימה	תאריך

חתימה על טופס זה מהווה אישור להעברת מידע בין המסגרת החינוכית לבין אנשי הצוות ב"קדימה מדע".
העתק מטופס זה יש להעביר למומחה/ית תחום ילדים חולים במתי"א