



טופס סיכום אירוע תחלואה חריג/מורכב במוסד החינוכי

סיכום האירוע יימסר תוך 48 שעות בדוא"ל של החמ"ל המרכזי: hamal@education.gov.il

עותקים יישלחו גם לגורמים הבאים:

- חדר מצב מטה
- מטה אגף הביטחון משרד החינוך
- משל"ט – דסק מחוזי
- החמ"ל המרכזי יפיץ לגורמים:
- ✓ צוות ניהולי משל"ט ארצי
- ✓ נציגי משרד החינוך בדסק חינוך משרד הבריאות
- ✓ נציג משרד החינוך במפקדת אלון
- ✓ אגף הרלוונטי במינהל פדגוגי (אגפי גיל, חינוך מיוחד, נוער בסיכון, ערבי וכו')
- ✓ מחוז חרדי (מנהלת מחוז וקב"ט) במידה ומדובר במוסד חרדי.

מבנה הסיכום המחוזי יוגש בעדיפות עפ"י פורמט המסמך שלהלן:

א. ת"ז המוסד החינוכי : כל הפרטים כפי שנמסרו בדיווח הראשוני (במידה ויש צורך, נא לדייק את הנתונים והפרטים):

- תאריך כתיבת הסיכום: _____ שעה: _____
- רשות מקומית/יישוב: _____
- שם המוסד החינוכי: _____
- סמל מוסד: _____
- סוג המוסד החינוכי : (גן, ביה"ס יסודי, על יסודי, מגזר חרדי, פנימייה, מגזר ערבי)
- סה"כ תלמידים במוסד החינוכי:
- סה"כ צוות חינוכי (הוראה ומנהלה):

ב. השתתפו בסיכום האירוע (גם מרחוק):

- מנהל המוסד החינוכי/פנימייה (רצוי לפרט גם אנשי צוות שסייעו למנהל המוסד)
- רפרנטית בריאות מחוזית: _____
- משל"ט קורונה – דסק מחוזי: _____
- נציג רשות מקומית (ביטחון/מחלקת חינוך): _____
- נציג יחידת הביטחון מחוזית: _____
- נציג משרד הבריאות: _____
- נציג פקע"ר/מד"א : _____
- אחר: _____

ג. סיכום ממצאי האירוע

מס'	הממצאים	פירוט	הערות
1	תאריך גילוי חולה מאומת ראשון		ציין את מקור ההדבקה, אם ידוע
2	מס' חולים במוסד החינוכי	תלמידים עובדי הוראה נוספים	
3	תלמידים וצוותי הוראה אשר נשלחו לבידוד מס'	מס' תלמידים _____ ציין כיתות _____ מס' עובדי הוראה ציין מקצועות: _____ ציין בעלי תפקידים שאינם עובדי הוראה:	לציין תאריך סוף תקופת הבידוד האם המורים מלמדים בקבוצות/כיתות נוספות?
4	סגירת מוסד	האם כל המוסד נסגר? כן/לא אם לא, ציין שכבה/כיתה תאריך חזרה ללימודים	
5	החלטה על דיגום ע"י משרד הבריאות	כן/לא (אם כן, נא ציין) מס' תלמידים/ילדים והצוות לדיגום _____ מקום הדיגום _____ טווח/יעד זמן לדיגום, ממתי עד מתי? _____	תוצאות הדיגום כמה אותרו חיוביים, לפי תלמידים, עו"ה ואנשי צוות נוספים? תלמידים _____ עו"ה _____ צוות נוסף _____
6	קרובי משפחה/חברים של החולים המאומתים	אחים (לציין מוסדות חינוך), הורים, קרובי משפחה, חברים מחוץ למוסד החינוכי וכד'	להיעזר ברשות המקומית



7. הערכת מקור ההזדבקה ותיאור בסדר כרונולוגי של השתלשלות האירועים להזדבקה/התפרצות

להלן מס' נקודות שיסייעו בידכם לבנות את השתלשלות האירוע:

- אלו פעולות נעשו במוסד החינוכי מרגע שהתגלה החולה המאומת הראשון?
 - האם עדכנו ושיתפו את המחוז/מינהל/את הרשות המקומית, את ההורים?
 - מי מהתלמידים ואנשי צוות שהיו במגע עם החולה בגן/בכיתה/בקבוצה, צהרון, הקבוצה, שיעור מקצועי, אכילה או כל צורה אחרת של פעילות?
 - באלו אירועים בהם השתתף החולה מחוץ לשעות הפעילות במוסד החינוכי?
 - הסעה מאורגנת, מי נסע עם החולה באותה ההסעה, מי ישב במושביו ליד החולה, ומי ישב בשורה לפניו/לצידו/ובשורה מאחוריו וכו'?
 - בפנימייה: האם אוחדו קבוצות קבועות של התלמידים בזמן הפעילות בפנימייה (חד"א, מגורים)?
- דוגמא א' של תיאור השתלשלות האירוע – רצף כרונולוגי של התפתחות האירוע.**

מס'	ממצאים	הערות
	נא לתאר בקצרה, ככל האפשר (מצ"ב דוגמה לתיאור השתלשלות שקרה) "ביום חמישי 29.10.20 בשעות אחה"צ מנהלת גן כלנית החלה להרגיש לא טוב (צינון והרגשה כללית לא טובה). המצב הלך והחמיר בסופ"ש. בשבת נוספו תסמינים (כאבים בחזה, קושי בנשימה, חום, איבוד תחושת טעם וריח, כאבים בשרירים). ביום ראשון 1 לנובמבר, לא הגיעה לעבודה בגן וניגשה לעשות בדיקה. בערב הגיעה תוצאה חיובית שהיא מאומתת לקורונה. מיד עדכנה את כל המעורבים ואת צוות והורי הגן. ביום שני 2.11.20 התקבלה הודעה שילדה מהגן התגלתה כמאומתת. ביום רביעי 4.11.20 ילדה נוספת. וביום חמישי 5.11.20 שתי ילדות נוספות. מנהלת הגן יצרה קשר עם הורי הילדות המאומתות. כל הילדות מרגישות טוב, ללא תסמינים. הן עברו בדיקה ביוזמת ההורים שרצו לבדוק "ליתר ביטחון".	

דוגמה ב'

רצף כרונולוגי של השתלשלות האירוע





ה. האם הייתה הקפדה על אורחות חיים במוסד החינוכי/פנימייה?

מס'ד	נושא/תחום	נתונים ועובדות (בוצע/לא בוצע ולפרט דגשים עיקריים)	הערות
1	שלטים, עמדות היגיינה, פחי אשפה		
2	תיק 'קורונה', נהלים, הצהרות בריאות		
4	שמירה על ריחוק פיסי		
5	הקפדה על עטיית מסכות		
6	הקפדה על היגיינה אישית		
7	ציוד מיגון	האם תוקצב ונרכש ע"י הרשות המקומית	
7	תחזוקה וניקיון		
8	אחר		

ו. לקחים, מסקנות והמלצות

(שימו דגש במסקנות מהו מקור ההדבקה? כיצד התפשט במוסד החינוכי ומהן התובנות?)

מס'	סיכום	יישום
1		
2		
3		
4		

מחוז: _____ שם: _____ תפקיד: _____ תאריך: _____