

מונגש באהבה

נגישות במוסדות החינוך

להכיר את המגבלות - למצות את היכולות

Focus on the ability, not the disability



כיצד אתה, איש החינוך, יכול להיות משפיע משמעותי

במהפכה הטכנולוגית בחיי תלמידים עם מוגבלות?

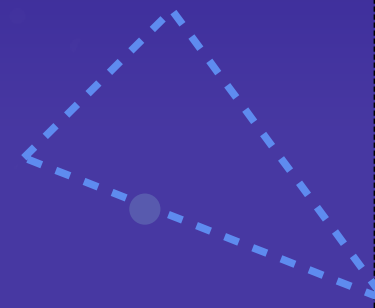
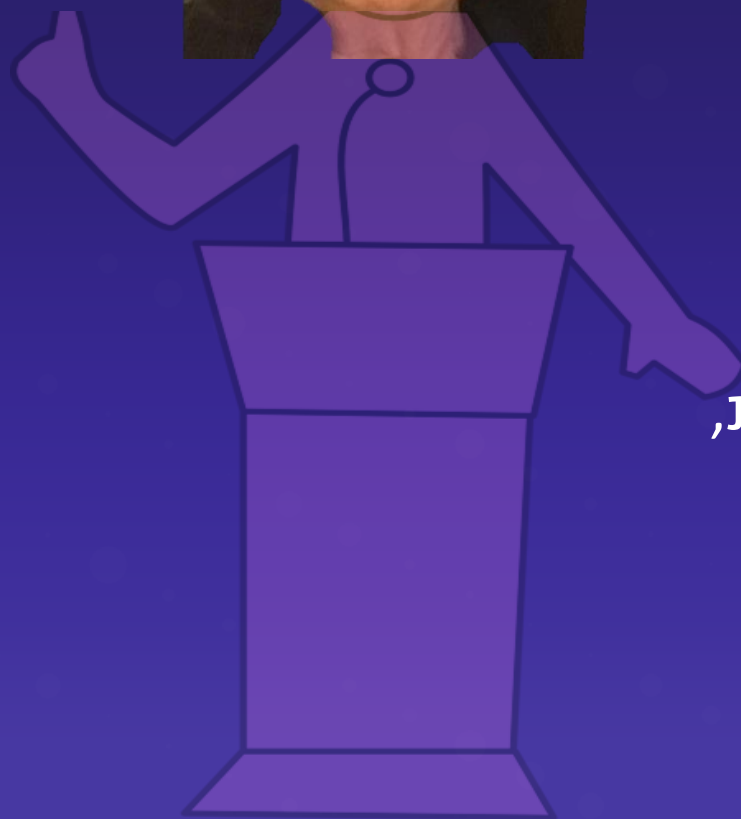




רק על עצמי לספר...

שולמית כהן

מפקחת ארצית על תלמידים עם מוגבלות חושים והנגשה פרטנית,
המנהל הפדגוגי - אגף א' חינוך מיוחד





המהפכה בהנגשת מערכת החינוך

הקצאת תקציב לרשויות המקומיות לכלל התאמות הנגשה פרטניות





המהפכה בהנגשת מערכת החינוך

הקמה של מערך מקצועי לסיוע הצוותים והכשרתם.



אוכלוסיית היעד

תלמידים עם מוגבלויות הלומדים במוסדות החינוך מגיל 3 ועד כיתה י"ב
בחינוך הרגיל או עד גיל 21 בחינוך המיוחד, בכפוף להמלצת הצוות
המקצועי.



טכנולוגיות מסייעות לתלמידים



ריהוט מותאם
לתלמידים עם
מוגבלות פיזית



הנגשת למידה
לתלמידים כבדי
שמיעה וחרשים



הנגשת למידה
לתלמידים עם
מוגבלות בראייה

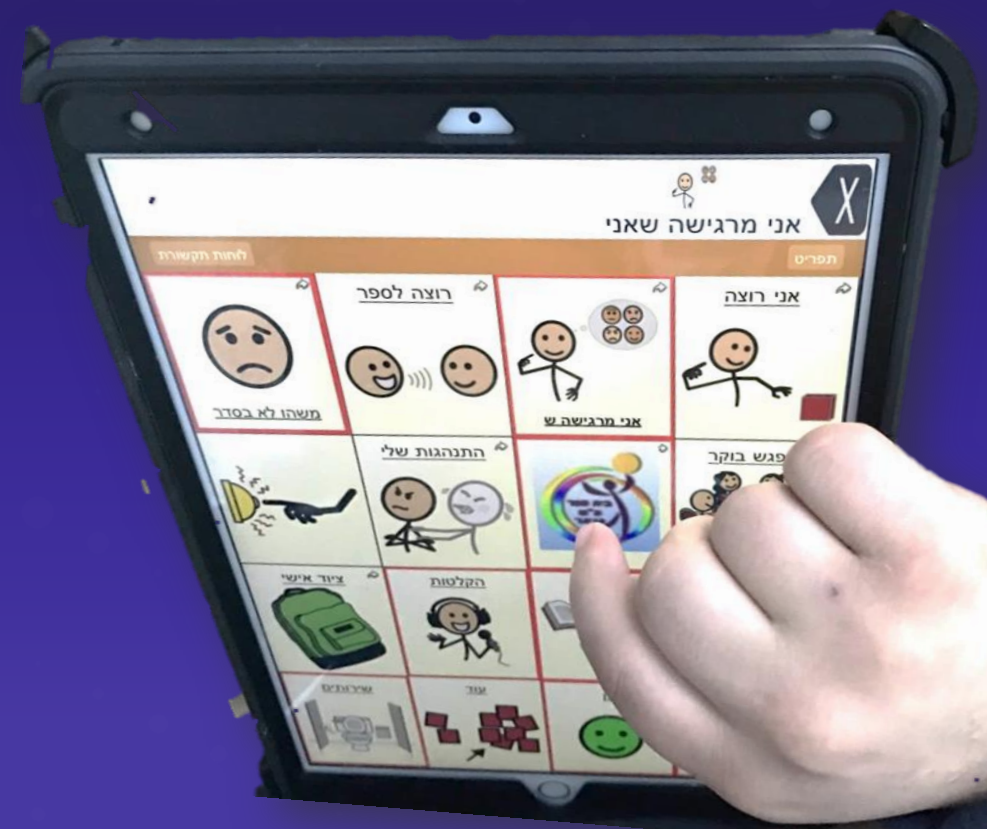


הנגשות לכתיבה
וכקריאה



הנגשות
לתקשורת

טכנולוגיה מסייעת להנגשת תקשורת





טכנולוגיה מסייעת להנגשת הכתיבה והקריאה



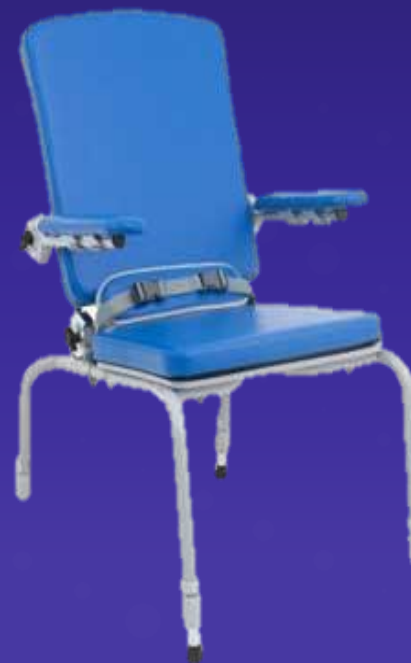
טכנולוגיה לתלמיד עם מוגבלות בראייה ועיוורון



טכנולוגיה מסייעת לתלמידים כבדי שמיעה וחירשים



ריהוט מותאם לתלמידים עם נכויות פיזיות



הגורמים השותפים לתהליך ההנגשה הפרטנית:

רשות מקומית/בעלות



המסגרת החינוכית
ואנשי המקצוע של
משרד החינוך



התלמיד והוריו



פירוט התהליך:

1. מילוי טופס 1 הבקשה ע"י ההורה



2. איסוף מידע רלוונטי ע"י המחנכת על תפקוד התלמיד וצרכי ההנגשה



3. מנהל בית הספר מזמן ישיבה לצורך מיפוי וקביעת ההתאמות לתלמיד



4. מילוי טופס 2- פרוטוקול הישיבה + טופס 3



5. שליחת הטפסים 2+3 לממונה במתי"א/
במתי"א המתמחה לעיוורים/ במרכז הטיפולי
לכו"ח





טופס בקשה

סופס 1 בשפה הערבית

סופס בקשה לפי תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות **התשע"ח** 2018 (התוספת הראשונה תקנה 4 (א))

نموذج طلب بموجب قوانين المساواة في الحقوق لأشخاص ذوي الإعاقة، 2018 (لائحة الجول الأول 4 (أ)):

اسم التلميذ:

تاريخ الميلاد:

هوية رقم:

اسم مقدم الطلب (أحد الوالدين/ المسجل إذا لم يكن أحد الوالدين):

رقم هوية الأب/الأم:

اسم الأب/ الأم:

رقم هوية الأب/ الأم:

الخوآن:

يتعلم في البيت/ مدرسة، اسم الإطار:

رقم الهاتف، الأرضي والجوال، في حالة التواصل مع من قدم الطلب (أحد الوالدين/ المسجل إذا لم يكن أحد الوالدين):

.....

عنوان البريد الإلكتروني لمقدم الطلب:

أُطلب الحصول على إجابات لإثبات الوصول الفردي إلى التلميذ / والد التلميذ / والدة التلميذ (الحذف الإحداقي)، والذي يحل من إعاقة في هذه المجالات المتوقعة بذاته في المؤسسة التعليمية (يجب تفصيل طبيعة هذه القيود في كل مجال، وتكرارها على ذاته في المؤسسة التربوية)

.....

.....

أرفق طية المستندات الطبية والمستندات الأخرى التي تثبت طبيعة إعاقة الفرد الذي قدم طلب الإثبات الفردي، في ما يتعلق بذاته في المؤسسة التربوية –
نرجو تفصيل محتويات المستندات المرفقة بإيجاز :

.....

.....

.....

يجوز لمقدم الطلب أن يحدد باختصار نوع **الإجراءات** المطلوبة:

.....

.....

إذا كان التلميذ /الوالد الذي قدم طلب إثبات، يتلقى ملازمة فعلية أو مساعدة مالية يفرض إجراء ملازمة من طرف اخر، فيرجى تحديد طبيعة المساعدة ونطاقها، وتحديد الجهة المساعدة (وزارة الصحة، وزارة الرفاه، وزارة المالية، وزارة التربية- بواسطة جهاز التربية الخاصة، دعم من سلة البيع أو غير ذلك، السلطة المحلية أو التأمين الوطني أو جمعية خاصة أو أي جهة أخرى)؛ إذا كان الأمر كذلك - أرفق المستندات التي تثبت طبيعة المساعدة ونطاقها:

.....

.....

ملحظات إضافية، بحسب تقدير مقدم الطلب:

.....

.....

تاريخ توقيع مقدم الطلب

שם התלמיד:

תאריך לידה:

מספר זהות:

שם ההורה:

מספר זהות של ההורה:

שם ההורה:

מספר זהות של ההורה:

כתובת:

לומד בגן/בית ספר, שם המסגרת:

מספר טלפון, רגיל ונייד, להתקשרות עם הגורם המגיש את הבקשה (הורה/רושם אם אינו
הורה):

כתובת דואר אלקטרוני של מגיש הבקשה:

אני מבקש הנגשה פרטנית לתלמיד/לאביו של התלמיד/לאימו של התלמיד(מחק את המיותר),
שלו מגבלות בתחומים האלה הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך (יש לפרט את אופי המגבלות
בכל תחום, והשלכותיהן על התפקוד במוסד החינוך):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

המבקש רשאי לציין בתמצית את סוג ההתאמות המבוקשות:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



צרוף מסמכים נדרשים לבקשה

ההורה מצרף מסמכים נדרשים לבקשה

מסמכים רפואיים

מוגבלות	המסמכים הנדרשים
מוגבלות בשמיעה	בדיקת שמיעה והמלצה של המרכז הטיפולי - חינוכי לתלמידים כבדי שמיעה וחרשים
מוגבלות בראייה	בדיקת ראייה והמלצה של מומחי תחום ראייה מהמתי"א המתמחה במחוז
לקויות למידה, משכל גבולי	אבחון פסיכו-דידקטי המעיד על לקות הלמידה וצרכי התלמיד, או חוות דעת ממרפאה בעיסוק או קלינאית תקשורת
מוגבלות שכלית התפתחותית	ועדת האבחון של השירות למפגר וגורם מקצועי נוסף שאבחנתו קבילה בהלימה ללקות/ויות הנוספות/ות
מוגבלות פיזית ומחלות נדירות	רופא ילדים בעל ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד / רופא מומחה בנוירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד
הפרעות נפשיות הפרעות התנהגותיות הפרעות רגשיות	פסיכולוג חינוכי / פסיכולוג התפתחותי / פסיכולוג קליני / מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער
אוטיזם/ASD	פסיכיאטר של ילדים ונוער / רופא ילדים במכון להתפתחות הילד / מומחה בנוירולוגיה ובהתפתחות הילד
מחלות נדירות	רופא ילדים בעל ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד / רופא מומחה בנוירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד
מוגבלות זמנית	רופא מומחה בתחום המוגבלות.

פירוט התהליך:

1. מילוי טופס 1 הבקשה ע"י ההורה



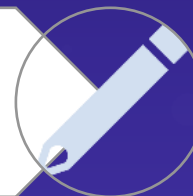
2. איסוף מידע רלוונטי ע"י המחנכת על תפקוד התלמיד וצרכי ההנגשה



3. מנהל בית הספר מזמן ישיבה לצורך מיפוי וקביעת ההתאמות לתלמיד



4. מילוי טופס 2- פרוטוקול הישיבה + טופס 3



5. שליחת הטפסים 2+3 לממונה במתי"א/
במתי"א המתמחה לעיוורים/ במרכז הטיפולי
לכו"ח





פרוטוקול ישיבת צוות רב מקצועי

החלטה על התאמות הנגישות הפרטניות לתלמיד מתקבלת במהלך ישיבת צוות רב מקצועית במסגרת החינוכית בה לומד התלמיד תוך מילוי הפרוטוקול. החלטת הצוות מחייבת הליך של איסוף מידע, הכרת התלמיד וצורכיו ובמידת הצורך התנסות בהתאמת טכנולוגיה.

כאשר ההכרות עם התלמיד אינה מספקת, והצוות הרב מקצועי מתקשה להגיע להחלטה לגבי המענים הנדרשים, מומלץ לדחות את ההחלטה ותקבע ישיבה נוספת עד חודש ימים. עם זאת, יש לבצע את כל התאמות ההנגשה שמוסכם על הצורך בהם.

החלטת הצוות בישיבה זו תועבר לאישור הממונה במתי"א לחתימה ולביצוע של הרשות המקומית/ בעלות. אם הוחלט בדיון כי התלמיד אינו זקוק להתאמות נגישות, מנהל המסגרת ישלח לרשות המקומית/ בעלות הודעה על כך. על הרשות המקומית/ בעלות לעדכן את ההורים על דחית הבקשה.

תאריך הישיבה: _____ פרטי ממלא הטופס: _____
שם התלמיד: _____ ת.ז. _____
תאריך לידה: _____ כיתה: _____
סוג כיתה: _____
שם מסגרת חינוכית: _____ סמל מוסד: _____
א. הישיבה נקבעה לשם בחינת הזכאות של התלמיד להנגשה פרטנית בתחומים הבאים:

סוג ההנגשה	נדרשת/לא נדרשת	המסמכים הנדרשים לאישור ההתאמות
הנגשת טכנולוגיה מסייעת		טופס 3
הנגשת טיולים		טופס 7 א', 7 ב', 7 ג', 7 ד'
הנגשת ריהוט		טופס 6 ואישורים רפואיים
הנגשה פיזית		נוהל מינהל הפיתוח
הנגשה פדגוגית		בהתאם להנחיות שפ"י, אגף ל"ל ואגף לחינוך מיוחד.
הנגשת סביבת למידה (ללא מימון) כגון: הורדת לוח, הושבה, מיקום הכיתה		באחריות צוות המסגרת החינוכית.

ב. פירוט ההנגשות הנדרשות עבור התלמיד מסוג טכנולוגיה מסייעת (יש למלא טבלה זו רק בסיום מילוי טופס 3 המצ"ב)

פירוט סוג ההתאמה – למילוי על ידי הצוות הרב מקצועי	שם הממונה המקצועי	החלטת הממונה המקצועי מאושר/נדחה ונימוקים
פרטים אישיים וחתימת הממונה המקצועי רשימת משתתפים אפשריים בישיבה: _____ אין צורך שכל המופיעים ברשימה ייקחו חלק בישיבה - לדיון יש לזמן רק את אנשי המקצוע הרלוונטיים לצורכי התלמיד:		
משתתפים אפשריים	שם הנציג	הערות
נהל המסגרת החינוכית / מי מטעמו		חובת השתתפות
מחנך / מנהל גן		חובת השתתפות
הורים ו/או תלמיד		
נציג מקצועות הבריאות		- לצורך החלטה על התאמה טכנולוגיה לצורכי תת"ח חובת השתתפות קלינאי תקשורת משרד החינוך. - לצורך החלטה על מעבר מכתביה להקלדה עבור תלמידים שקיבלו זכאות לשירותי חינוך מיוחדים נדרשת הערכה על ידי מרפא/ה בעיסוק מהמתי"א. - לצורך החלטה על התאמת טכנולוגיה עבור תלמידים עם מוגבלות פיזית מורכבת או מחלה נדירה חובת השתתפות של מרפא/ה בעיסוק ו/או פיזיותרפיסט/ית בישיבה.
רכז הנגישות במתי"א/נציג המתי"א		חשיבות רבה מאד להשתתפות בישיבה
נציג המתי"א המתמחה למוגבלות בראיה		חובת השתתפות לתלמיד עם מוגבלות בראיה
נציג המרכז הטיפולי-חינוכי המחוזי לתלמידים כבדי שמיעה וחרשים		חובת השתתפות לתלמיד עם מוגבלות בשמיעה
מורת שילוב		חובת השתתפות
סייע כיתתי או אישי		
רכז השתלבות/ רכז התאמות פדגוגיות/ רכז טיולים/ רכז תקשוב/אחר		במידת הצורך
רכז השתלבות/ רכז התאמות פדגוגיות/ רכז טיולים/ רכז תקשוב/אחר		במידת הצורך

נקודות התייחסות בישיבת הצוות להחלטה אודות התאמה פרטנית מסוג טכנולוגיה מסייעת

א. מידע מקדים שעל המחנך/כת לרכז לישיבה בשיתוף צוות מקצועות הבריאות:

1. תמצית מתוך תצפית על תפקוד התלמיד במשימות תואמות גיל עם טכנולוגיה (התנסות בטכנולוגיה לתת"ח, התנסות בטכנולוגיה כתחליף כתיבה ו/או קריאה וכו'):

2. האם קיימת הנגשה טכנולוגית ממקור אחר (משרד הבריאות, הנגשה קודמת ועוד):

3. עמדת ההורים ועמדת התלמיד בסוגיית ההנגשה, האם ההורים תומכים ומגויסים לתהליך שילוב והטמעת הטכנולוגיה?

ב. מהלך הדיון בוועדה:

1. באילו תחומים קיים פער בין התלמיד לשאר תלמידי הכיתה, ברמת התפקוד וברמת ההשתתפות?

2. מהי מטרת ההנגשה הטכנולוגית? פרטו את תרומת ההנגשה לתלמיד בתפקודו במסגרת החינוכית

3. תובנות ומסקנות מההתנסות בטכנולוגיה: אלו אמצעים נוסו עד כה ולמשך כמה זמן? כיצד השפיעו על תפקוד התלמיד?

פרטו את האתגרים הקיימים או הצפויים בהטמעת הטכנולוגיה?

פרטו את היערכות הצוות לשילוב הטכנולוגיה: מי מוביל את התהליך בצוות בית הספר? תוכנית ההטמעה:

החלטת הצוות :

☐ התלמיד זכאי להתאמות נגישות מסוג טכנולוגיה מסייעת (יש לחזור כעת לטופס 2 סעיף ב' ולהשלים את פרוט הטכנולוגיות המבוקשות)

☐ התלמיד אינו זכאי להתאמות נגישות מסוג טכנולוגיה מסייעת, נימוקים להחלטה:

העתק:

רכז הנגישות במתי"א

סכום בקשה להנגשת ריהוט מותאם ואביזרי עזר לתלמיד

לאחר תצפית על התלמיד ומיפוי צורכי ההושבה שלו, מצ"ב פירוט הריהוט
הנדרש עבורו:

העלויות בהתאמה להצעת המחיר	הדגם המדויק המבוקש	הפריט
□□□□□	□□□□□	כיסא תלמיד מותאם לישיבה בכיתה
□□□□□	□□□□□	שולחן תלמיד מותאם לישיבה בכיתה
□□□□□	□□□□□	מנוף רצפה עם מנשא
□□□□□	□□□□□	כיסא שירותים
□□□□□	□□□□□	מיטת החתלה
□□□□□	□□□□□	ארונית לצידוד טיפולי אישי

שם מומחה תחום מוגבלויות פיזיות במתי"א _____ מקצוע _____

מייל _____ טלפון _____
חתימה מומחה תחום מוגבלויות פיזיות במתי"א

שם מדריך נגישות מחוזי _____ חתימה _____

מיפוי ובקשה להנגשת
התאמות ריהוט מותאם

פירוט התהליך:

6. הממונה מאשר את הבקשות ושולח
לרשות המקומית/בעלות



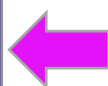
7. הרשות רוכשת את ההתאמות
ושולחת לבית ספר



8. בית הספר מזמן את הממונה לבדיקת
ההתאמות



9. מחתימים את ההורים על טופס 4





טופס 4

אישור הורים על קבלת התאמות הנגשה טכנולוגיות

תאריך _____

אני מאשר בזאת שבמסגרת ההנגשה הפרטנית, בני/בתי קיבל/ה
מהרשות המקומית/ הבעלות:

שם התלמיד/ה: _____ ת.ז. _____
שם הישוב: _____
שם המסגרת החינוכית: _____ סמל מוסד: _____
את ההתאמות הטכנולוגיות הבאות:

לפיכך הנני מצהיר/ה ומאשר/ת כי:

1. התאמות הנגישות נמסרו **בהשאלה** לשם **שימוש בלעדי** של בני/בתי לצורכי למידה במסגרת החינוכית בה הוא לומד.
2. במידה והצוות במסגרת החינוכית יקבע שהתאמות הנגישות אינן נותנות את המענה הנדרש לצורכי נגישות התלמיד או שהתלמיד אינו זקוק להנגשה שאושרה לו, יוחזר הציוץ למתי"א/ מת"א מתמחה ללקויי ראייה/מרכז טיפולי-חינוכי מחוזי לתלמידים עם כבדי שמיעה וחרשים לשם השאלה לתלמידים אחרים.
3. הנני מתחייב **שילדי יגיע באופן יומיומי עם אמצעי ההתאמות שנרכשו עבורו למסגרת החינוכית**, בהתאם להנחיות הצוות החינוכי.
4. הנחיות הרשות המקומית/ הבעלות בנוגע לביטוח ואחריות ידועות לי.
5. במקרה של במקרה של גניבת הציוץ הטכנולוגי, עלי להגיש אישור תלונה מהמשטרה.
6. הנני מתחייב לדווח באופן מיידי למסגרת החינוכית ולרשות המקומית/בעלות על כל אירוע של נזק למכשיר וזאת בהתאם לתנאי הביטוח.
7. הנני מתחייב/ת שלא למכור ו/או לא להשאל, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, את המכשיר לשום גורם אחר.

חתימת ההורה:

שם ההורה: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

העתק:

- רכז הנגישות במתי"א/ מדריך מחוז חרדי/ מדריך מחוז התיישבותי

טופס 4 בערבית

אישור הורים על קבלת התאמות הנגשה טכנולוגיות

مصادقة الأهل على قبول ملاعّمات إتاحة تكنولوجيا

أصادق بهذا أنّ ابني / ابنتي قد استلمت من السلطة المحليّة / صاحب المملكيّة: اسم السلطة / صاحب المملكيّة: _____
في إطار الإتاحة الفرديّة، اسم التلميذ/ة: _____
هويّة رقم: _____ بلدة: _____
المؤسّسة التربويّة: _____
الملاعّمات التكنولوجيّة، التالية:

أصادق/ أصرّح بهذا على أنّه:

1. تمّت **إعارة** الإتاحة للاستخدام الحصريّ لابني/ لابنتي لأغراض التعلّم في الإطار التربويّ الذي يدرس/ تدرس فيه.
2. إذا أقرّ الطاقم المهنيّ داخل الإطار التربويّ أنّ هذه الإتاحة لا توفرّ الاستجابة المطلوبة لاحتياجات التلميذ، أو أنّ التلميذ لا يحتاج إليها، فسيتمّ إرجاع المعدّات إلى ماتيا/ ماتيا المتخصّصة في العسر البصريّ/ مركز لعلاج السمع والصّمّ والبكم بهدف إعادتها لتلاميذ آخرين.
3. أتعهد بأن يصل ابني/ ابنتي يوميّاً مع الأتّاحات التي استلمها/ استلمتها للتعليم، وفقاً لتعليمات الطاقم التربويّ.
4. إرشادات السلطة المحليّة / صاحب المملكيّة المتعلقة بالتأمين والمسؤوليّة معروفة بالنسبة لي.
5. في حالة فقدان الجهاز أو سرقة، لن أكون مؤهلاً لامتلاك جهاز بديل.
6. أتعهد بموجب هذا بتقديم تقرير فوريّ إلى الإطار التربويّ وللسلطة المحليّة/ صاحب المملكيّة حول كلّ ضرر بالجهاز، وفقاً لشروط التأمين.
7. أتعهد بموجب هذا بعدم بيع و/ أو إعارة الجهاز لأيّ طرف آخر، سوتء كان ذلك مقابل مبلغ من المال أو بدونه.

تفاصيل وليّ الأمر:

الاسم _____ الشخصيّة: _____ اسم _____ العائلة: _____
هويّة رقم: _____

**אישור ההורים על
קבלת התאמות**

הטמעת השימוש בטכנולוגיה המסייעת





משרד החינוך | המנהל הפדגוגי
אגף זה"ב, נגישות ואורח חיים בטוח



מכתב רגיל בארץ
رسالة عادية في البلاد

מיר ניספור



Thanks
شكراً



ישראל
ISRAEL اسرائيل

שפת הסימנים הישראלית
ISRAELI SIGN LANGUAGE
لغة الإشارات الاسرائيلية



מונגש באהבה

נגישות במוסדות החינוך

תודה על ההקשבה

