



מסמך זה מכיל מידע המוגן לפי חוק הגנת הפרטיות – מוסרו שלא כדין עובר עבירה

נספח 1 : טופס אישור הורים ואישור להעברת מידע
למתן מענה חינוכי, סיוע חינוכי וטיפול ממוקצעות הבריאות ובאמצעות טיפול
באומנויות בבית התלמיד לפי חוק ילדים חולים בביתם

הורים יקרים,

משרד החינוך מבקש לאחל איחולי החלמה מהירה ובריאות איתנה לילדכם ולכם.

נבקש להביא לידיעתכם כי מתן מענה חינוכי בבית התלמיד החולה הנו בהתאם לחוק חינוך חנים לילדים חולים, תשס"א-2001 ונוסף על כך, מותנה בהסכמת הורי התלמיד ובאישורכם ביחס לכלל הסעיפים הבאים.

פרטים אישיים:

אנו, הורי התלמיד/ה (שם התלמיד/ה) _____ מספר זהות _____
רשות/ מועצה מקומית בה התלמיד מתגורר _____
רשות/ מועצה מקומית בה התלמיד לומד _____
כתובת מגורים _____
שם המוסד החינוכי: _____
שם מנהל/ת בית הספר: _____ טלפון מנהל/ת בית הספר: _____
שם מחנכ/ת הכיתה/גננת: _____
טלפון מחנכ/ת הכיתה/גננת: _____

1. אנו מאשרים את השתתפות ילדנו במתן מענה חינוכי בביתנו וכן את כניסת צוותי הוראה/ טיפול/ סיוע חינוכי/ לבינתו בהתאם לזכאות ילדנו לפי חוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988.
2. אנו מאשרים כי המענה יינתן בהתאם לתוכנית החינוכית האישית שתקבע / נקבעה לילדנו לצורכי למידה/ טיפול ממוקצעות הבריאות ו/או טיפול באמצעות אומנויות, בלבד.
3. אנו מודעים לכך שהמענה בביתנו יינתן לתקופת המחלה ו/או במהלך שנת הלימודים תשפ"ד (לפי המוקדם מביניהם), ותוקף אישור זה יחול בהתאם.
4. אנו מתחייבים להקצות מרחב מתאים ללמידה בביתנו הכולל: שולחן, כיסא או כל אמצעי ישיבה ו/או שכיבה המותאם למצבו הבריאותי של ילדנו וכן כיסא למורה/ מטפל/ סיע.

כמו כן, אנו מתחייבים להעמדת אמצעי למידה מותאמים לתוכנית הלימודים כפי שנקבע בתכנית האישית: ספרים, מחברות, כלי כתיבה ו/או אמצעי דיגיטלי כפי שנהוג בכיתה או כפי שנבחר על ידינו (אייפד, מחשב). זאת, למעט אביזרים שהילד זכאי לקבל מתוקף חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 ותקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח-2018.

5. אנו מתחייבים כי אנו ננכח או שתהיה נוכחות מבוגר מטעמנו לכל אורך מפגשי הלמידה, טיפול ו/או סיוע המתקיימים בביתנו. ידוע לנו כי לא ניקח חלק פעיל בשיעור אלא אם הדבר נקבע מראש כחלק מהתוכנית בתיאום מחנך/ת הכיתה או מנהל/ת הגן. (במקרה שבו תהיה נוכחות בגיר אחר נודה על מילוי סעיף 6).

6. **סעיף רשות** - אישור קבלת תמיכה לימודית בנוכחות בגיר אחר שאינו ההורה (**אין חובה למלא ככל שההורה הוא הנוכח**):

א. אנו מאשרים כי שירותי הלמידה, טיפול או סיוע לילדנו בביתנו בהתאם לתכנית החינוכית האישית, יתקיימו שלא בנוכחותנו, אלא מתחילתו ועד סופו של המפגש יהיה נוכח מטעמנו **אדם בגיר** אחר (מעל גיל 18) שאלו הם פרטיו:

שם פרטי: _____ שם משפחה _____ ת"ז _____ (יש לצרף תצלום של תעודת הזהות של האדם הבגיר)

ב. אנו מייפים את כוחו של האדם הבגיר שפרטיו מופיעים לעיל לחתום ולאשר בסופו של כל מפגש את קיומו של המפגש.

ג. ידוע לנו, שאין בייפוי הכוח האמור כדי לפטור אותנו מלמודא שהמפגשים אכן התקיימו כסדרם, לצורך עמידה בתכנית החינוכית האישית שנקבעה לילדנו. כמו כן, ידוע לנו כי אנו נידרש לאשר למרכז שירות ומידע ארצי את קיומם של המפגשים בדו"ח חודשי ועל כך שהתכנית הלימודית התקיימה כסדרה.

7. אנו מאשרים ומתחייבים כי ככל שלאור מצבו הרפואי של התלמיד נדרש מתן טיפול רפואי, תרופתי וכיוצא בזה בהתאם לצורכי התלמיד ועפ"י הנחיות הרופא המטפל בתלמיד דרך קבע – אנו נעשה זאת (או מבוגר מטעמנו), וכי ידוע לנו כי אין המדובר בתפקיד שמוטל על עובדי ההוראה, סיוע וכיוצא בזה. כמו כן, אנו מתחייבים כי לא יוטל מטעמנו כל תפקיד החורג ממסמך התוכנית החינוכית האישית.

8. אנו מתחייבים לחתום ולאשר בסופו של כל מפגש את קיומו של המפגש על גבי טופס הדיווח החודשי.

9. אנו מתחייבים להודיע בכתב מוקדם ככל שניתן לנציגי מרכז שירות ומידע ארצי על כל שינוי או שיפור במצבו הרפואי של ילדנו ולצרף אישור רפואי עדכני מתאים או על כל שינוי / ביטול ביחס לאישור לנוכחות בגיר אחר.

10. אנו מצהירים בזאת כי (יש לסמן V בריבוע או לפרט בשורות המיועדות):

לא מתקיימים הליכים משפטיים או קיימות החלטות שיפוטיות הנוגעות

לתלמיד (הסדרי ראייה, צו הרחקה וכדומה).

** ככל שיש הליכים או החלטות שיפוטיות, נא לפרט:

לא מתקיימים בעניין התלמיד הליכים בעניין ביקור סדיר או הליכים מול המחוז הנוגעים

לבקשה לחינוך ביתי או בנושא אחר.

** ככל שמתקיימים הליכים כלשהם, נא לפרט:

11. **אישור העברת מידע**: אנו מאשרים להעביר **מידע חינוכי** רלבנטי הנדרש מצוות המוסד החינוכי בו לומד בני/בתי לידי נציגי משרד החינוך ובכללם לנציגי מרכז שירות ומידע ארצי, וכן לצוות החינוך שילמד בבית התלמיד או סיוע חינוכי, ולהפך.
"מידע חינוכי"- משמעותו מידע אודות תכנית הלימודים של ילדנו וכן מידע חינוכי שעומד לרשות המוסד ביחס לתפקודו ומצבו הלימודי הפרטני של ילדנו במוסד החינוך, ובכלל זה, חוות דעת של הצוות החינוכי או הטיפולי.
המידע יועבר אך ורק ככל שהוא נדרש לצורך גיבוש ו/או מתן מענה חינוכי בבית התלמיד.

12. במקרה בו יידרש מידע נוסף ו/או בירור על מצבו הרפואי / הבריאותי של ילדי, הגורם האמון במשרד (סגנית בכירה למנהלת המינהל הפדגוגי האמונה על התכנית; הממונה הארצית על תכנית ילדים חולים בביתם; מנהלת אגף פסיכולוגיה בשפ"י במשרד החינוך; רופא שנותן ייעוץ למשרד החינוך (בשכר/ שלא בשכר)) יפנה אליי על מנת ליידע אותי בדבר הצורך בקבלת מידע נוסף מהרופא, ואני מתחייב לשתף פעולה במקרה של צורך כאמור.

תוקפו של טופס זה מוגבל לתקופת מתן החינוך בבית הילד, והוא יפוג בתום התקופה או בתום שנת הלימודים, לפי המוקדם מבניהם;
במידת הצורך, ייחתם מחדש לקראת שנת הלימודים הבאה.

על החתום:

שם ההורה	_____	מספר ת"ז	_____
חתימה	_____	תאריך:	_____
שם ההורה	_____	מספר ת"ז	_____
חתימה	_____	תאריך:	_____

** במידה וההורים פרודים/ גרושים – נדרשת חתימה של כל אחד מן ההורים.