מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

נספח 4

פרוטוקול דיון בצוות רב-מקצועי לקביעת הרכב סל שירותים

לתלמיד שזכאותו לשירותי חינוך מיוחדים נקבעה בוועדת זכאות ואפיון וזכאי לסל שירותים אישי בכיתה לחינוך רגיל

תאריך דיון:	מחוז:

פרטי התלמיד/ה (מלא את הפרטים וסמן x במשבצות המתאימות

השם הפרטי	שם המשפחה	מס' תעודת הזהות	תאריך הלידה	המין	
				☐	זכר
				☐	נקבה

פרטי ההורים		המצב המשפחתי	הכתובת הפרטית	מס' הטלפון
שם הורה				
שם הורה				
שם אפוטרופוס				

שם המוסד שבו התלמיד לומד	הישוב	סמל המוסד	סוג המוסד החינוכי		דרגת הכיתה
			☐	חינוך רגיל	
			☐	חינוך מיוחד	

רמת התפקוד שנקבעה בוועדת זכאות ואפיון	

רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911 טל': 02-5603973 פקס': 02-5603265
Special_education@education.gov.il

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

נספח 4

היקף סל השירותים שנקבע בוועדת זכאות ואפיון	

1. **הנוכחים בדיון**

חברי הצוות הרב מקצועי
מלא/י הטבלה וסמן/י X רק במקום המתאים לציון **הנוכחים בדיון**

סמן X	התפקיד	שם המשתתף/ת
☐	מנהל/ת המוסד החינוכי	
☐	נציג/ת המתי"א (בגן ילדים)	
☐	מחנך/ת הכיתה	
☐	מנהל/ת הגן	
☐	פסיכולוג חינוכי או יועץ חינוכי	
☐	עובד/ת הוראה מתחום החינוך המיוחד	
☐	נציג/ת מתי"א	
☐	הורה	
☐	הורה	
☐	התלמיד/ה	
☐	אפוטרופוס	

המוזמנים

התפקיד	**שם המוזמן**	**נוכח**

רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911 טל': 02-5603973 פקס': 02-5603265
Special_education@education.gov.il

נספח 4

		כן	לא
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

2. **מהלך הדיון**

3. **פירוט <u>הבקשות</u> לתמיכה** (סמן X ליד התמיכות שנקבעו וציין את המלצת הצוות להיקף התמיכה)

סמן X	סוג התמיכה	תיאור התמיכה והמלצה להיקף התמיכה
☐	הוראה	
☐	טיפול	
☐	סייע/ת	
☐	הנחיה	

התמיכות יינתנו בהתאם לאפשרויות הקיימות במוסד החינוכי/מתי"א/מחוז

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

נספח 4

הערות

שם יושב/ת ראש הצוות הרב מקצועי:

חתימה:

רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911 טל': 02-5603973פקס': 02-5603265
Special_education@education.gov.il