

טופס 1

בקשת ההורים להנגשה - טופס בקשה לפי תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מגבלות התשע"ח 2018
(התוספת הראשונה תקנה 4 (א))

שם התלמיד:

תאריך לידה:

מספר זהות:

שם ההורה:

מספר זהות של ההורה:

שם ההורה:

מספר זהות של ההורה:

כתובת מלאה:

לומד בגן/בית ספר, שם המסגרת: סמל מוסד:

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):

.....
.....
.....

אני מצרף בזה מסמכים רפואיים ואחרים המעידים על אופי המגבלות של מי שמתבקשת בשבילו ההנגשה, הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך - פרט בתמצית את תוכנם של המסמכים המצורפים*:

.....
.....
.....
.....

המבקש רשאי לציין בתמצית את סוג ההתאמות המבוקשות:

.....
.....
.....
.....



משרד החינוך

פרט אם התלמיד/ההורה המבקש את ההנגשה מקבל התאמה בפועל או סיוע כספי לשם ביצוע התאמה מגורם אחר - יש לפרט את מהות הסיוע והיקפו, ולציין מיהו הגורם המסייע (משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד החינוך - דרך מערך החינוך המיוחד, תמיכה מסל שילוב או בדרך אחרת, הרשות המקומית, הביטוח הלאומי, עמותה פרטית או כל גוף אחר); אם כן - יש לצרף מסמכים המעידים על מהות הסיוע והיקפו:

.....
.....
.....

הערות נוספות, לשיקול דעתו של הגורם המבקש:

.....
.....
.....

.....

חתימת המבקש

.....

תאריך

* הבהרה - אם אין די במסמכים המצורפים לצורך קבלת ההחלטה, יחזיר המנהל את הבקשה לרושם לצורך השלמת מסמכים לפי תקנה (4)ד (לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה, התשע"ח 2018), בתוך פירוט המסמכים הנדרשים והגורמים שמהם יש לקבל מסמכים אלה.

עבור תלמידי סל אישי/מוגבלות זמנית תוכנית התאמות נגישות פרטנית מסוג טיולים ופעילויות

חוזן מוסדיות לשנת הלימודים:

א. פרטים אישיים:

תאריך הישיבה: לחץ או הקש כאן להזנת תאריך. **משתתפי הישיבה:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

שם התלמיד: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט. **ת.ז:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

תאריך לידה: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט. **שלב כיתה:** בחר פריט. **קוד המוגבלות:** בחר פריט.

סוג המוסד החינוכי: בחר פריט. **שם המוסד החינוכי:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

סמל מוסד: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט. **כתובת המוסד החינוכי:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

טבלת סוגי ההנגשות המאושרות לתקצוב:

סוג ההנגשה	תקרת ההשתתפות המשרד	נכות פיזית	מחלות מיוחדות	הפרעות נפשיות	אוטיזם	מוגבלות שכלית התפתחותית	עיכוב התפתחותי	לקות שמיעה	לקות ראייה
הסעה נגישה	עד 1,500 ₪ ליום	✓	✓						
הסעה בטיול הכולל לינה כאשר תלמיד אינו נשאר ללון או מצטרף באמצע הטיול	עד 1,500 ₪ ליום	במקרים חריגים ובחתימת מומחה תחום במת"א							
הסעה למרחקים קצרים (הקפצה)	רכב רגיל: עד 90 ₪ להסעה הלוח ושוב רכב עם מעלון לתלמיד: המתנייד בכ"ג: עד 350 ₪ הלוח ושוב	✓	✓		במקרים חריגים	במקרים חריגים			
נגישון - חובה לצרף אישור רופא על גבי טופס 7 ב'	עד 1,800 ₪ ליום	✓	✓						
סיוע בתשלום לינה וכלכלה עבור מלווה	עד 150 ₪ ללילה ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
הוספת מסלול טיול מותאם/ מונגש בנוסף למסלול הרגיל	עד 850 ₪ למדריך עד 850 ש"ח למע"ר עד 300 ₪ להקפצה	במקרים חריגים ובחתימת מומחה תחום במת"א							
חדר ללינה נפרדת בשל צורך רפואי עבור תלמיד עם מחלה נדירה	עד 600 ₪ ללילה		במקרים חריגים ובחתימת מומחה תחום במת"א						
חדר ללינה נפרדת עבור מלווה יחיד לתלמיד עם מחלה נדירה שזקוק למלווה שאינו איש צוות קבוע ואינו יכול להצטרף ללינת הצוות	עד 600 ₪ ללילה		במקרים חריגים ובחתימת מומחה תחום במת"א						

תוכנית התאמות נגישות פרטנית מסוג טיולים ופעילויות חוזן מוסדיות:

¹ בהתבסס על בדיקה עם אנ"א



טופס זה ימולא כחלק מהתכנית השנתית ויתויק בתיק התלמיד. מומלץ למלא טופס זה בהתבסס על המסמך מערכת התאמות לתלמידים עם מוגבלות בפעילויות חוץ ופנים מוסדיות.

סוג ההנגשה	טיול שנתי	סיור לימודי/טיול בתוואי עירוני	סיור לימודי/טיול בתנאי שטח	סל תרבות - סיור במוזיאון	סל תרבות - הצגה/קונצרט	סל תרבות - אחר	פעילויות אתגריות	גדנ"ע/מש"צים	סמינרים/מסע ישראלי	טקסים בית ספריים	אחר:	אחר:
הסעה נגישה	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
הסעה בטיול הכולל לינה כאשר תלמיד אינו נשאר ללון או מצטרף באמצע הטיול	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
הסעה למרחקים קצרים (הקפצה)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
נגישות - חובה לצרף אישור רופא על גבי טופס 7 ב'	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
סיוע בתשלום לינה וכלכלה עבור מלווה	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
תזונה ייחודית												
מתן טיפול תרופתי												
הטרמה: תכנים, סדר יום, שפה פשוטה, הדרכה לצוות												
תכנית המסלול: מסלול מותאם, פיצול מסלול ומינוי אחראי לכל מסלול												
מקום מותאם לתלמיד לשיבה וללינה בשיתוף התלמיד												
הדרכה מותאמת												
הערכות לכניסה למים: סדים, מכשירי שמיעה												

ג. גורם מאשר הנגשות:

להלן רשימת הגורמים המאשרים בהתאם לסוג המוגבלות/סוג ההנגשה (יודגש כי מומחה התחום הנו בגדר יועץ בלבד):

- מוגבלות פיזיות ומחלות מיוחדות: מומחה תחום מוגבלויות פיזיות במתי"א.
- לקות ראייה: מומחה תחום לקויי ראייה מהמתי"א המתמחה.
- לקות שמיעה: מנהל המרכז הטיפולי-חינוכי מחוזי לתלמידים כבדי שמיעה וחרשים או מי מטעמו.
- עבור סוגי מוגבלויות אחרים הטופס יועבר לחתימת מומחה התחום הרלוונטי במתי"א.

הריני לאשר את ההנגשות שהומלצו בישיבת צוות בין מקצועי המפורטות להלן:

אישור הורי התלמיד: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם מנהל/ת המוסד החינוכי: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם מומחה תחום במתי"א: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

על הרשות המקומית/בעלות להגיש את המסמכים הבאים למרכז תקציב ההנגשה במנהל הפדגוגי במייל

tiulim@education.gov.il עד 15/9 של שנת הלימודים העוקבת (ניתן להגיש מספר פעמים):

1. דוח ביצוע (א5) בחתימת רכז הנגשות במתי"א + דוח ריכוז חשבונות (ב5) (להורדה [מהפורטל](#))

2. חשבונות מס מפורטות שתאריךן בין ה-1/9 ועד ל-30/8 של אותה שנת לימודים.

עבור תלמידי כיתות חינוך מיוחד בבי"ס רגיל/בי"ס לחינוך מיוחד תוכנית התאמות נגישות

פרטנית מסוג טיולים ופעילויות חוץ מוסדיות לשנת הלימודים: _____

1. פרטים אישיים:

תאריך הישיבה: לחץ או הקש כאן להזנת תאריך. **משתתפי הישיבה:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

שם התלמיד: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט. **ת.ז:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

תאריך לידה: לחץ או הקש כאן להזנת תאריך. **שלב כיתה:** בחר פריט.

סוג המוסד החינוכי: בחר פריט. **קוד המוגבלות:** בחר פריט.

שם המוסד החינוכי: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט. **סמל מוסד:** לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

כתובת המוסד החינוכי: לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.

טבלת סוגי ההנגשות המאושרות לתקצוב:

סוג ההנגשה	תקרת ההשתתפות המשרד	נכות פיזית	מחלות מיוחדות	הפרעות נפשיות	אוטיזם	מוגבלות שכלית התפתחותית	עיכוב התפתחותי	חירשות/ כבדות שמיעה	לקות ראייה
הסעה נגישה	עד 1,500 ₪ ליום	✓	✓						
הסעה בטיול הכולל לינה כאשר תלמיד אינו נשאר ללון או מצטרף באמצע הטיול	עד 1,500 ₪ ליום	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
הסעה למרחקים קצרים (הקפצה)	רכב רגיל: עד 90 ₪ להסעה הלך ושוב רכב עם מעלון לתלמיד המתנייד בכ"ג: עד 350 ₪ הלך ושוב	✓	✓	במקרים חריגים	במקרים חריגים	במקרים חריגים			
נגישות - חובה לצרף אישור רופא על גבי טופס 7 ב'	עד 1,800 ₪ ליום	✓	✓						
סיוע בתשלום לינה וכלכלה עבור מלווה	עד 150 ₪ ללילה. ²	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
הדרכה מותאמת בטיול שנתי עבור כיתות בבי"ס לחנ"מ או לגן חנ"מ בלבד	650 ₪ לכיתה ליום בטיול שנתי בלבד								
מיועד עבור כיתות בבי"ס לחנ"מ או לגן חנ"מ בלבד									

2. תוכנית התאמות נגישות פרטנית מסוג טיולים ופעילויות חוץ מוסדית:

טופס זה ימלא כחלק מהתכנית השנתית ויתויק בתיק התלמיד. מומלץ למלא טופס זה בהתבסס על המסמך [מערכת התאמות לתלמידים עם מוגבלות בפעילויות חוץ ופנים מוסדיות](#).

² בהתבסס על בדיקה עם אנ"א

סוג ההנגשה	טיול שנתי	סיור לימודי/טיול בתוואי עירוני	סיור לימודי/טיול בתנאי שטח	סל תרבות - סיור במוזיאון	סל תרבות - הצגה/קונצרט	סל תרבות - אחר	פעילות אתגריות	גדנ"ע/מש"צים	סמינרים/מסע ישראלי	טקסים בית ספריים	אחר:	אחר:
הסעה נגישה	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
הסעה בטיול הכולל לינה כאשר תלמיד אינו נשאר ללון או מצטרף באמצע הטיול	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
הסעה למרחקים קצרים (הקפצה)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
נגישות - חובה לצרף אישור רופא על גבי טופס 7 ב'	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
סיוע בתשלום לינה וכלכלה עבור מלווה	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
הדרכה מותאמת לגן או ב"ס לחינוך מיוחד	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. גורם מאשר הנגשות:

הריני לאשר את ההנגשות אשר הומלצו בישיבת צוות בין מקצועי לתלמידי המוסד החינוכי המפורטות להלן:

שם מנהל/ת המוסד החינוכי: _____ חתימת המנהל: _____ תאריך: _____

שם מומחה תחום במתי"א/בבי"ס לחנ"מ: _____ התאריך: _____ חתימה: _____

על הרשות המקומית/בעלות להגיש את המסמכים הבאים למרכז תקציב ההנגשה במנהל הפדגוגי במייל tiulim@education.gov.il עד

15/9 של שנת הלימודים העוקבת (ניתן להגיש מספר פעמים):

3. דוח ביצוע (5א') בחתימת רכז הנגישות במתי"א + דוח ריכוז חשבוניות (5ב') (להורדה [מהפורטל](#))

4. חשבוניות מס מפורטות שתאריךן בין ה-1/9 ועד ל-30/8 של אותה שנת לימודים.

טופס 7ב

אישור רופא לפעילות באמצעות "נגישון" עבור התלמיד הנשאל

"נגישון", הינו אמצעי גידות בפעילות שטח, המאפשר ישיבה עם תמיכות בהתאם ליכולות תפקודיות. הכלי מיועד לנשיאת האדם עם קשיי גידות בשגרה."

שם התלמיד _____ ת"ז _____ תאריך לידה _____

שם המוסד _____ סמל מוסד _____

א. למילוי על ידי צוות המוסד החינוכי הצגת מידע אודות מקום הפעילות והמסלול:

הפעילות תתקיים בתאריך _____ למשך _____ ימים.

אנו נערכים לפעילות שטח והתלמיד יתנייד באמצעות "נגישון" לאורך כל מסלול/ חלק מהמסלול.

משך זמן ישיבה רצופה מוערך _____ שעות ביום.

ב. למילוי הרופא:

אבחנות: _____

ציין לתלמיד עם _____ CFCS _____ MACS _____ CP : GMFCS _____

משקל התלמיד _____ ק"ג גובה התלמיד _____ ס"מ

האם לתלמיד שליטת גב: כן / לא שליטת ראש: כן / לא

הריני לאשר על סמך היכרותי הרפואית עם התלמיד _____ כי הניידות באמצעי מסוג "נגישון" בזמן הפעילות תואמת את יכולות התלמיד ואת מצבו הבריאותי.

חתימה וחותמת הרופא

התמחות

שם הרופא

על הרופא למלא ולחתום על מסמך זה או לחילופין לצרף אישור רפואי מקביל על גבי מסמך רשמי של קופת החולים עם התייחסות לנדרש מעלה (אישור שימוש בנגישון).

ג. למילוי ההורים:

אני מאשר לבני/ביתי _____ לצאת לפעילות חוץ מוסדית ולהתנייד ב"נגישון" על פי אישור

הרופא המטפל, נמסר לי כי אין מניעה רפואית לשימוש בני/ ביתי בנגישון במהלך הפעילות החוץ מוסדית.

שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____