



המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות

נכות – ילד נכה

מוססה התאמין الوطني

מديرية المخصصات

العجز – الولد ذو الاحتياجات الخاصة

בקשת מידע ילד נכה/שירותים מיוחדים
طلب معلومات لولد ذو احتياجات خاصة/خدمات خاصة

טופס זה ימלא הגורם החינוכי ויחתום עליו בעבור ילדים מגיל 3 ומעלה שימו לב, יש למלא את הטופס לשנת הלימודים הנוכחית. יגב תעבئة وتوقيع هذه الاستمارة لدى الهيئة التعليمية للأولاد من جيل 3 سنوات وما فوق انتبهوا، يگب تعبئة النموذج عن السنة الدراسية الحالية.

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר זהות رقم الهوية
הילד לומד באופן קבוע במסגרת חינוכית يتعلم الولد في إطار تربوي بشكل ثابت		
כתובת המסגרת החינוכית عنوان الإطار التربوي		
החל את הלימודים בתאריך تاريخ ابتداء من تاريخ		
מס' ימי לימוד בשבוע عدد أيام التعليم الأسبوعية		
מס' שעות לימוד ביום عدد ساعات التعليم اليومية		
סידורי הסעה למסגרת החינוכית نظام المواصلات للإطار التربوي		
הילד מגיע למקום הלימודים: <input type="checkbox"/> ברגל <input type="checkbox"/> ברכב המשפחה <input type="checkbox"/> בתחבורה ציבורית <input type="checkbox"/> בהסעה מאורגנת <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> يحضّر الولد الى مكان الدراسة: <input type="checkbox"/> سيرا <input type="checkbox"/> في سيارة العائلة <input type="checkbox"/> في المواصلات العامة <input type="checkbox"/> في مواصلات منظمة <input type="checkbox"/> آخر <input type="checkbox"/>		
האם נדרש ליווי למסגרת החינוכית: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט את העזרה הנדרשת, סיבתה ומי מלווה <input type="checkbox"/> هل يتطلب مرافق للإطار التربوي: <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم, اذكر ما هي المساعدة المطلوبة, سببها ومن المرافق <input type="checkbox"/>		
הערות: ملاحظات:		
סידורי אכילה ושתיה نظام الأكل والشرب		
האם מוגשת ארוחה לתלמידים? هل تُقدّم وجبة طعام للطلاب?		
האם הילד אוכל ושותה בכוחות עצמו? هل يستطيع الولد تناول الطعام والشراب بنفسه?		
הערות: ملاحظات:		

היגיינה אישית
نظافة شخصية

האם הילד שולט על הפרשותיו (שתן, צואה)? כן לא
هل يستطيع الولد على إفرازاته (البول, البراز)? نعم كلا

האם הילד מסתדר בעצמו בשירותים וברחצה של הפנים והידיים?
هل يستطيع الولد أن يستعمل المراحيض لوحده أو يستطيع غسل الوجه واليدين?
 כן לא

לא, פרט במה מתקשה ואיזו עזרה נדרשת
كلا, فصلت ما هي الصعوبات ولأية مساعدة يحتاج

עצמאות
استقلالية

האם הילד מסוגל להישאר לבדו מספר שעות ביום?
هل يستطيع الولد البقاء في البيت لوحده لوضع ساعات في اليوم?
 כן לא, פרט מה הסיבות לכך
كلا, أذكر الأسباب

התקפים
جلطات

אופי ההתקף הרפואי אפילפסיה אסטמה אחר פרט
طبيعة الجلطة الطبية صرع الربو آخر فصل

האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים?
هل حصل للولد أي نوع من الجلطات في الإطار التربوي?
מתי היה ההתקף האחרון? כן, מהי תדירות ההתקפים?
متى حصلت الجلطة الأخيرة?
תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף)
ما هي طبيعة الجلطة (يشمل معدل وقت الجلطة)

האם הילד מרגיש, כי ההתקף קרב? לא כן, כיצד מתנהג
هل يشعر الولد باقتراب الجلطة?
תאר את התופעות לאחר ההתקף
صف الأعراض ما بعد الجلطة

אופי ההתקף הנפשי חרדה אחר פרט
طبيعة الجلطة النفسية قلق آخر فصل
האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים?
هل حصل أن أصيب الولد بجلطة في الإطار التربوي?
מתי היה ההתקף האחרון? כן, מהי תדירות ההתקפים?
متى كانت الجلطة الأخيرة?
תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף)
ما هي طبيعة الجلطة (تشمل معدل ووقت الجلطة)

האם הילד מרגיש כי ההתקף קרב? לא כן, כיצד מתנהג
هل يشعر الولد باقتراب الجلطة?
תאר את התופעות לאחר ההתקף
صف الأعراض ما بعد الجلطة

התנהגות הילד
تصرفات الولد

תאר את התנהגות הילד (קשב וריכוז, באיזו מידה הוא ממושמע, באיזו מידה הוא יודע לקבל גבולות, הקשר עם בני גילו, הקשר עם הסביבה)
صف تصرفات الولد (تركيز واصفاء, كم هو منضبط, لأي حد يستطيع أن يستوعب الحدود, العلاقة مع ابناء جيله, العلاقة مع البيئة)

הערות נוספות
ملاحظات إضافية

תאריך _____ שם המוסד החינוכי וחותמת *
تاريخ _____ اسم المؤسسة التربوية مع الختم

שם ממלא הטופס ותפקידו * _____
اسم معبئ الطلب ووظيفته