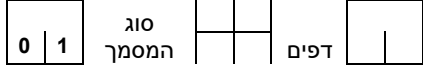
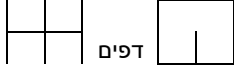
 מס' זהות / תיק ניכויים	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
 סוג המסמך: 0 1	 דפים	


המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות – ילד נכה



אישור על לימודים

טופס זה ימלא הגורם החינוכי ויחתום עליו בעבור ילדים מגיל 3 ומעלה שימו לב, יש למלא את הטופס לשנת הלימודים הנוכחית.

פרטי הילד

מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה
---	---------	----------

שם המסגרת החינוכית: _____ בתנאי פנימייה לא בתנאי פנימייה

כתובת המסגרת החינוכית: _____ מס' טלפון: _____

הילד נמצא במסגרת חינוך רגיל מיוחד

החל את הלימודים בתאריך _____ תאריך סיום לימודים (משוער)

מס' ימי לימוד בשבוע _____ מס' שעות לימוד ביום _____

סידורי הסעה למסגרת החינוכית

הילד מגיע למקום הלימודים:

ברגל ברכב המשפחה בתחבורה ציבורית בהסעה מאורגנת אחר _____

האם נדרש ליווי למסגרת החינוכית: לא כן, פרט את העזרה הנדרשת, סיבתה ומי מלווה

סידורי אכילה ושתייה

האם מוגשת ארוחה לתלמידים? כן לא

האם הילד אוכל ושותה בכוחות עצמו? כן לא

הערות: _____

היגיינה אישית

האם הילד שולט על הפרשותיו (שתן, צואה)? כן לא

האם הילד מסתדר בעצמו בשירותים וברחצה של הפנים והידיים? כן

לא, פרט במה מתקשה ואיזו עזרה נדרשת _____

עצמאות

האם הילד מסוגל להישאר לבדו מספר שעות ביום? כן לא, פרט מה הסיבות לכך _____

פרטים על הילד - המשך

התקפים

אופי ההתקף הרפואי אפילפסיה אסטמה אחר פרט _____

האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים? _____
מתי היה ההתקף האחרון? _____
תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף)

האם הילד מרגיש, כי ההתקף קרב? לא כן, כיצד מתנהג _____
תאר את התופעות לאחר ההתקף _____

אופי ההתקף הנפשי חרדה אחר פרט _____
האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים? _____
מתי היה ההתקף האחרון? _____

תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף) _____

האם הילד מרגיש כי ההתקף קרב? לא כן, כיצד מתנהג _____

תאר את התופעות לאחר ההתקף _____

התנהגות הילד

תאר את התנהגות הילד (קשב וריכוז, באיזו מידה הוא ממושמע, באיזו מידה הוא יודע לקבל גבולות, הקשר עם בני גילו, הקשר עם הסביבה)

הערות נוספות

תאריך _____ שם המוסד החינוכי וחותרת

שם ממלא הטופס ותפקידו