

מדינת ישראל
משרד החינוך
 המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער
האגף לחינוך והדרכה בפנימיות



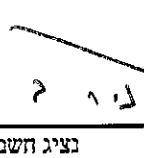
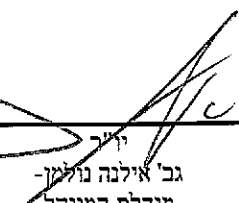
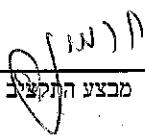
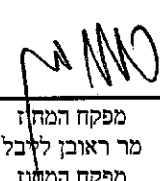

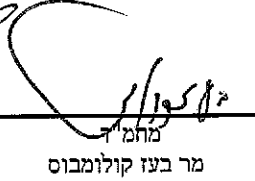
י"ב כסלו תשע"ט
 20 נובמבר 2018

קריטריונים לתקצוב סיוע במימון אבחונים

משרד החינוך	קריטריונים פנימיים להקצבות	היחידה:
		המינהל לחינוך התיישבותי ועליית הנוער
1. נושא ההקצבה:	סיוע במימון אבחוני למידה לחניכי פנימיה המפוקחים ע"י המינהל לחינוך התיישבותי.	
2. הגופים/הנושאים המתוקצבים:	מיועד לחניכי פנימיה שביה"ס והפנימיה שלהם מפוקחים ומתוקצבים ע"י המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער.	
3. תקנה תקציבית:	20450813	
4. רקע כללי:	סיוע במימון אבחוני למידה לתלמידים, חניכי פנימיות, שיש הערכה שיש להם לקויות למידה ויכולתם הכלכלית של הוריהם איננה מאפשרת להם לממן את האבחון. הקול הקורא מיועד עבור חניכי פנימיות המתחנכים ברחבי הארץ ואינם יכולים לקבל שירות מהשפ"ח של אזור מגוריהם. לאורך השנים המינהל תקצב סיוע במימון האבחונים. שינוי בנהלי הסיוע במימון אבחונים, לפיו תלמידי בית ספר יעברו את האבחון בשירות הפסיכולוגי החינוכי הסמוך למקום מגוריהם, מחייב אותנו לתת מענה הולם לחניכי הפנימיות.	
5. מטרת הפעילות המתוקצבת/ הנושאים המתוקצבים:	לאפשר לחניכי פנימיה שככל הנראה יש להם לקויות למידה והם בנים/בנות למשפחות מעוטות יכולת, לעבור אבחון למידה. האבחון יינתן לילדים בעלי דרגת פטור בין 5-0.	
6. סוגי הפעילות והנושאים המתוקצבים:	אבחון דיסקטי אבחון פסיכולוגי אבחון פסיכו-דיסקטי.	
7. אוכלוסיית היעד בפעילות המתוקצבת:	חניכי פנימיות (שביה"ס והפנימיה בפיקוח המינהל לחינוך התיישבותי), שיש הערכה שיש להם לקויות למידה ויכולתם הכלכלית של הוריהם איננה מאפשרת להם לממן את האבחון.	
8. קריטריונים להקצבה:	1) סיוע במימון האבחון יינתן אך ורק לחניכי פנימייה בעלי דרגת פטור בין 5-0. 2) במוסד חינוכי המוכר כטיפולי, ניתן יהיה להגיש בקשות עד ל- 25% ממש' חניכי המוסד העומדים בתנאי סעיף 1 לעיל. 3) במוסד חינוכי שאינו טיפולי, ניתן יהיה להגיש בקשות עד ל- 10% ממש' חניכי המוסד העומדים התנאי סעיף 1 לעיל. 4) מסמך סיוע במימון אבחוני למידה נספח 2 - קריטריונים לאישור בקשה למלגת אבחון) מצ"ב.	
9. תקצוב:	תקצוב השתתפות המינהל, המינהל ישתתף במימון תקצוב אחד מבין האבחונים הבאים: אבחון דיסקטי – 700 ₪ אבחון פסיכולוגי – 1,000 ₪ אבחון פסיכו-דיסקטי – 1,700 ₪	

מדינת ישראל
משרד החינוך
 המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער
האגף לחינוך והדרכה בפנימיות

<p>האבחונים יתקיימו ע"י מאבחנים מנוסים, מקצועיים ומוסמכים. יש למלא את הטופס המקוון שלהלן באמצעות הקישור: <u>טופס רישום מקוון</u></p>	<p>10. עקרונות ונוהלים נוספים:</p>
<p>איתור החניכים המיועדים לגשת לאבחונים על בסיס היכרות (פדגוגית ורגשית). דירוג הבקשות בסדר עולה לפי רמת הדחיפות בהתחשב בדירוג בעליית הנוער.</p>	<p>11. מחויבות מקומות החינוך:</p>
<p>הערכה לנוכחות בולטת של לקויות למידה וקושי כלכלי</p>	<p>12. מדדים המשפיעים על קביעת ההקצבה:</p>
<p>לפי האמור בסעיפים 8-10 לעיל. התשלום יתבצע על פי ההוצאה בפועל בהתאם לחשבוניות שיוגשו.</p>	<p>13. אופן עקרונות חישוב ההקצבה:</p>
<p>דף 2 מתוך 2</p>	

 יועמ"ש עו"ד אפרת לוי שרעבי יועמ"ש	 נציג כלכלה ותקציבים מר אברהם לוי מנהל אגף תקציבים	 נציג חשבונות מר ניר ברלוביץ חשב המינהל	 יו"ר גב' אילנה גולמן- מנהלת המינהל
 מבצע התקציב אורנה שאלוב	 מפקח המחוז מר ראובן ליבל מפקח המחוז	 מנהל אגף חינוך בפנימיות- מר רוזן פריזלר חבר וועדה	 מחמ"ד מר בעז קולומבוס מחמ"ד

(נספח 2)

קריטריונים לאישור הבקשה למילגת אבחון

משרד החינוך פועל למתן הזדמנויות שוות למימוש הפוטנציאל לתלמידים עם לקויות למידה ממשפחות מעוטות יכולת. במסגרת זו מוקצה מדי שנה תקציב למימון מלא של מלגות אבחון לתלמידים מכתות ח' - י'.

במטרה לבחון את הצרכים ולהיענות לבקשות הרבות למימון אבחון הוקמו בכל מחוז ועדות המסייעות למנהל/יות המחוז בהטמעת התהליכים לאיתור, קידום וטיפול בתלמידים עם לקויות למידה בחינוך הרגיל ולקבלת החלטות באשר למתן הזכאות למלגת אבחון. לאחר בחינת ההיבטים הכלכליים יש לבחון את הבקשה עפ"י ההיבטים המקצועיים והקריטריונים של חשד ללקות למידה. להלן הקריטריונים:

א. מדד רווחה

חישוב הזכאות למילגה על פי ההנחיות הבאות:
חישוב גובה משכורת יחסית למספר הילדים בגילאי מערכת החינוך. חישוב הזכאות יערך על פי הכנסה לנפש:

- חישוב סך כל ההכנסות של המשפחה **נטו**
 - חלוקה למספר הנפשות בבית עד גיל 18
 - דרגת זכאות ראשונה: עד 2000 ₪ לנפש
 - דרגת זכאות שנייה: 2000-2500 ₪ לנפש
- יש להתחשב בגורמים נוספים במתן הזכאות כגון:
מצב משפחתי מיוחד (משפחה חד הורית/ מהגרים/ מצבי משבר)
הוצאות מיוחדות (טיפולים רפואיים/ חובות/ גורם נתמך נוסף)
מצב קושי מיוחד של התלמיד/ה כגון: נכות, מצב אישי וכו'.
מצב משפחתי משברי- כאשר מצוין גורם תומך / מטפל ניתן לבדוק אפשרויות הגורם לממן אבחון.

ב. מידע מרכזי לבדיקת הבקשה

- האם יש קשיים משמעותיים בקריאה/כתיבה/חשבון/שפה זרה?
- האם יש עדות לפערים משמעותיים בין תפקודים שונים?
- האם יש עדות לפערים משמעותיים בין רמת הידע לאופן הבעתו?
- האם יש מידע לגבי קשיים אם אותרו בעבר, בילדות ו/או לאורך שנות הלימוד?
- האם מפורט מידע לגבי התערבויות כולל טיפולים ואבחונים, אם היו בעבר?
- האם נעשה ניסיון למתן התאמות בדרכי הוראה ו/או בדרכי היבחנות? אם כן – מה הייתה השפעתן של התאמות אלו?
- האם ידוע על גורמים אחרים שיכולים להשפיע על התפקוד והם הסיבה העיקרית לקושי (למשל, קושי התנהגותי או רגשי משמעותי שאינו קשור ללקות למידה אפשרית, העדר תפקוד תלמידאי, היות התלמיד עולה חדש וכו').

ג. פערים, קוהרנטיות והתאמה בין נתונים בשאלון

האם סיבת ההפניה תואמת את הדיווח הלימודי? להלן דוגמאות:

- סיבת ההפניה: איטיות בביצוע, ואילו בדיווח התפקוד מופיע קצב קריאה ו/או כתיבה תקינים ומעלה.
- סיבת ההפניה: קושי בשפה זרה, ואילו בדיווח ציונים לומד אנגלית ברמה של 5 יח"ל.
- סיבת ההפניה: תפקוד לימודי נמוך במיומנויות קריאה וכתיבה ואילו במקצועות רבי מלל יש ציון גבוה.

תהליך הטיפול בבדיקת הבקשה יעשה בהתאם לשלבים :

א. **בדיקת המסמכים הנכללים בתיק**
בדיקה שהשאלון מלא, על כל נספחיו והמסמכים הרלוונטיים. במידה וחסרים נתונים – יש להחזיר לביה"ס.

ב. **הסתכלות כוללת בהיבט בית ספרי**
בדיקת מספר הפניות בכל בית ספר ומאפייניהן. במידה ויש בקשות רבות מבית ספר מסויים, יש לציין סדר עדיפות של ביה"ס. הועדה תקבע מספר אבחונים מקסימלי, על פי גודל ביה"ס נסוג האוכלוסייה.

ג. **הסתכלות פרטנית לגבי כל בקשה**
בחינת הבקשה על פי הקריטריונים שפורטו לעיל

מדינת ישראל
משרד החינוך, התרבות והספורט
המינהל הפדגוגי
שרות פסיכולוגי ייעוצי

לש אקווי אידה
נספח מס' 1

אילון בקשה לאימון אבחון אקווי אידה

ימולא ע"י הצוות החינוכי שימונה ע"י מנהל ביה"ס.
השאלון ילווה בחתימת ההורים על וויתור סודיות לשפ"ח/ים בהם הילד מוכר.

א) פרטי התלמיד

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מין: ז / נ
מס' ת"ז _____ תאריך לידה _____ תאריך עליה _____
ארץ לידה _____ שם האב _____ שם האם _____
כתובת _____ טלפון בבית _____ טלפון נוסף _____
שם ביה"ס _____ מ"מ / מ"מ"ד (הקף בעיגול)
מגזר יהודי / לא יהודי (הקף בעיגול)
כתובת ביה"ס _____ מחוז _____ טל ביה"ס _____
כיתה _____ מגמה _____ הרשות אליה משתייך ביה"ס _____
שם היועץ _____ טלפון נוסף _____
שם המחנך _____ טלפון נוסף _____

סיבת ההפניה לאבחון:

רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911 טלפון: 02-5603246-7 פקס: 02-5603375

עמוד 1 מתוך 8

ב) אבחונים

פרט את סוג האבחונים שהתלמיד/ה עבר/ה

סוג האבחון	הגורם המאבחן	גיל התלמיד/ה בעת האבחון	ממצאים והמלצות
פסיכולוגי			
דיקטי			
רב-תחומי פסיכולוגי דיקטי משולב			
אחר			

- אם יש בידיכם דו"ח אבחון קודם, אנא צרפו אותו לבקשה.

ג) תפקוד לימודי

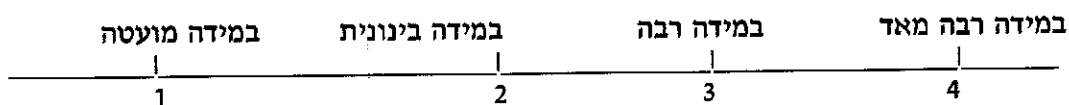
1. פרט ציוניו במקצועות השונים במחצית האחרונה עם ובלי התאמה. ציין סוג ההתאמה.

מקצוע	יח' לימוד	ציון עם/ בלי התאמה	מקצוע	יחידות לימוד	ציון עם/ בלי התאמה
ספרות			לשון		
מתמטיקה			אזרחות		
הנדסה			חינוך גופני		
אנגלית			אחר		
שפה זרה נוספת			אחר		
תנ"ך			אחר		
הסטוריה			אחר		

2. הערכת תפקוד לימודי ע"פ תחומים ורמות קושי (סמן X במשבצת המתאימה):

קושי במידה מועטה 1	2	3	קושי במידה רבה 4		
				קריאה טכנית	קריאה
				הבנת הנקרא	
				קצב קריאה	
				הבעה בע"פ	הבעה
				הבעה בכתב	
				קריאות הכתב	כתיבה
				שגיאות כתיב	
				קצב כתיבה	
				ניסוח	
				שליטה במיומנויות	מתמטיקה
				הבנה מתמטית	
				קריאה	שפה זרה – אנגלית
				הבנת הנקרא	
				כתיבה	
				דיבור	

3. באיזו מידה קיים לדעתך פער משמעותי בין היכולת של התלמיד לבין הישגיו?



4. אילו דרכי התערבות לימודית ואילו התאמות במבחנים נוסו בבית הספר? ציין השפעתם (פרט).

רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911 טלפון: 02-5603246-7 פקס: 02-5603375

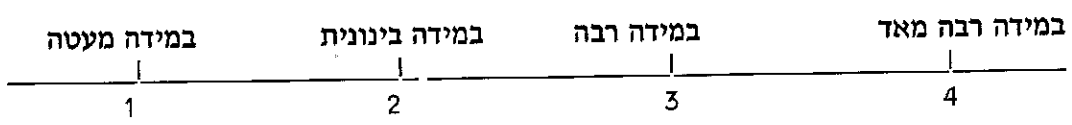
ד) הערכת תפקוד התלמיד בתחומי הקשב, התנהגות, רגש וחברה

באיזו מידה קיימות התופעות הבאות?

במידה מועטה 1	2	3	במידה רבה 4	
				קשיים בקשב ובריכוז
				קשיים בתחום חברתי
				קשיים בתחום הרגשי
				קשיים בתחום ההתנהגותי

ה) עמדת הצוות החינוכי לגבי השתתפות המשרד במימון:

על פי היכרותך עם התלמיד ומשפחתו- מהי מידת ההכרח בהשתתפות המשרד במימון האבחון. דרג:



צוות חינוכי שותף לבקשה (בציון תפקידים בביה"ס):

ו) אישור מנהל בית הספר

שם מנהל בית הספר _____

המלצת המנהל להשתתפות המשרד במימון האבחון:

במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאד
1	2	3	4

נימוקי ההמלצה:

חתימת המנהל _____ תאריך _____

ז) אישור המפקח הכולל

שם המפקח הכולל _____

חתימה _____

טופס בקשה למילגה

פרטים אישיים של התלמיד:

שם משפחה _____ שם פרטי _____
ת"ז _____ כיתה _____
כתובת _____ טל' בבית _____

פרטי ההורים:

שם האב _____ מס' ת"ז _____ עיסוק _____ מקום עבודה _____
טלפון בעבודה _____
שם האם _____ מס' ת"ז _____ עיסוק _____ מקום עבודה _____
טלפון בעבודה _____

משפחה חד הורית / דו הורית

מס' נפשות בבית (כולל הורים) _____

ילדים:

מס'	שם	גיל	עיסוק
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

הכנסות (ברוטו)

רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911 טלפון: 02-5603246-7 פקס: 02-5603375

הכנסות הבעל _____

הכנסות האישה _____ (גם אם הנך עקרת בית, עליך לציין זאת בטופס).

הכנסות מקצבת ילדים _____

הכנסות ממקורות אחרים _____

סה"כ הכנסות _____

הנני מצהיר/ה בזאת כי אין לי הכנסות נוספות כן / לא

חתימת האב _____ חתימת האם _____ תאריך _____

מצב משפחתי

האם המשפחה בקשר עם שרות הרווחה כן / לא - אם כן צרף פניה של עו"ס .

האם המשפחה נקלעה למצב משברי כגון: פיטורין, מוות, מחלה, גירושין, הגירה, אחר – **פרט:**

נא לצרף את האישורים והמסמכים הבאים: (ללא אישורים אלו לא יתקיים דיון בבקשות).

1. לשכירים: תלושי משכורת של שלושת החודשים האחרונים.
2. לעצמאים: אישורי מס הכנסה של השנה האחרונה.
3. למובטלים: אישור על קצבת אבטלה מהביטוח הלאומי.
4. צילום תעודת הזהות של ההורים, כולל הספח.
5. אישורים על הוצאות מיוחדות של המשפחה.

106 הסכמת הורים

רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911 טלפון: 02-5603246-7 פקס: 02-5603375

התלמיד

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת"ז _____
שם ביה"ס _____ כיתה _____ מגמת לימוד _____

ההורים

שם משפחה _____
שם האב _____ מס' ת"ז _____
שם האם _____ מס' ת"ז _____
כתובת _____
טלפון _____ טלפון נוסף _____

הרינו מסכימים ומאשרים בזאת שבנו/בתנו, ששמו מופיע לעיל, יעבור אבחון לקויי למידה.

ידוע לנו שסיכום האבחון יועבר לצוות הטיפולי בביה"ס בו לומד/ת בני/בתי, להמשך טיפול.

אנו מוותרים בזאת על חובת שמירת סודיות כלפי ביה"ס

חתימת האב _____

חתימת האם _____

תאריך _____

העתק: מנהל ביה"ס