



נוהל שחיה חופשית במרכז מ.ט.ר.ה

מטרת הפעילות:

שימור, ביסוס ושיפור היכולות המוטוריות, והמשך תרגול הפעילויות שנתנו במהלך פעילות הידרותרפית פרטנית ו/או קבוצתית.

קהל היעד:

- מטופלי הידרותרפיה בעבר ובהווה, בעלי יכולת לתרגול עצמאי במים.
- כל מטופל ו/או מלווה חייב במנוי כניסה לפעילות "שחיה חופשית", המונפק במזכירות מ.ט.ר.ה.
- לכל מטופל, בהצגת תעודת נכה עם אישור למלווה, תתאפשר כניסת מלווה אחד בלבד למים.
- הפעילות מיועדת גילאי 16 ומעלה, גילאים צעירים יותר באישור מטפל מ.ט.ר.ה בלבד.

מסמכים נדרשים:

- אישור רפואי המעיד כי אין מניעה לפעילות במים.
- חתימה על נוהל זה.
- הצגת תעודת נכה בתוקף.

שעות הפעילות:

- ימים שני וחמישי בשבוע, בימי חול, בין השעות 8:00-11:00
- ימים שני ורביעי, בימי חול, בין השעות 19:00-20:00 בתיאום מראש עם מזכירת התחום בלבד.
- * לפני הכניסה למתחם הבריכה יש להציג את המנוי לאיש צוות הבריכה המצוי בתפקיד, הכניסה למים באישור איש צוות בלבד (מטופל ומלווה מחויבים בהצגת המנוי).
- * במהלך שעות פעילות "שחיה חופשית" יתכנו פעילות נוספות בבריכה (פרטניות וקבוצתיות).



מסלולי הרשמה:

1. כניסה לפעילות "שחיה חופשית" באמצעות מנוי חודשי בתשלום שנתי. המנוי אישי ואינו ניתן להעברה.
 2. רכישת כרטיסיה ל 10 כניסות, תוקף הכרטיסיה לשנה מיום הוצאתה. הכרטיסיה אישית ואינה ניתנת להעברה.
 3. כניסה חד פעמית.
- הנחות יינתנו בכפוף להצגת תעודות מתאימות.

חובות המתרחצים:

- באחריות המטופל להודיע על כל שינוי במצבו הרפואי במייד, למזכירות המרכז.
- יש להישמע להוראות צוות מ.ט.ר.ה במקום.
- על המטופל, והמלווה במידת הצורך, להציג המנוי, לפני הכניסה למתחם הבריכה.
- אין להיכנס לבריכה שלא בשעות פעילות שחייה חופשית המוגדרות מעלה.
- אין להיכנס לבריכה בהעדר מציל.
- בעלי שיער ארוך מחויבים בכובע ים.
- בעת ליקוי כלשהו במים לא תתאפשר הכניסה לבריכה.
- לא יינתן זיכוי כלשהו עבור הגעה במצב בו לא מתאפשרת כניסה למים.
- אין מרכז מ.ט.ר.ה אחראי על שמירת חפצי המטופלים במהלך השהייה במרכז.

- נוהל שירות נגיש:

<u>כמות המשתתפים הנדרשים להתאמה זו</u>	<u>סוג ההנגשה הנדרש</u>
	תרגום לשפת הסימנים
	אפשרות ליצירת קשר עם המרכז במייל/ ווטסאפ או פקס
	מערכת עזר לשמיעה FN
	מערכת ירידה למי הבריכה (מנוף) למטופלי הבריכה
	חניה נגישה
	תלמיד הורה עם מוגבלות שמיעה שאינם משתמשים במכשיר שמיעה
	תלמיד / הורה הזקוק למתורגמן לשפת סימנים



	תלמיד/הורה הזקוק לחומר הדרכה כתוב
	תלמיד /הורה הזקוק לחומר הדרכה עם פישוט לשוני
	תלמיד הורה הזקוק לחומר ההדרכה בכתב ברייל

בחתימתי זו אני מצהיר כי קראתי והבנתי את הנוהל, ואני מתחייב לנהוג לפיו:

שם המטופל: _____

ת.ז. מטופל: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

ביטול המנוי על פי חוק הגנת הצרכן.

