

מידעון להורים למטופלי היחידה להתפתחות הילד

(ריפוי בעיסוק/שפה ודיבור/הדרכת הורים/פיזיותרפיה)

ברוכים הבאים למרכז מ.ט.ר.ה (מרכז טיפולי רב תחומי הידרותרפי),

במרכז ניתנים טיפולים התפתחותיים למבוטחי כלל קופות החולים, עד גיל 9 שנים.

במרכז, יחידת התפתחות הילד מוכרת על ידי משרד הבריאות, ובה עובדים מטפלים מוסמכים ומוכרים על יד משרד הבריאות בלבד.

הטיפולים במרכז ניתנים כנגד התחייבויות כספיות בלבד, במסגרת סל הבריאות.

כתובתנו: רחוב דבורה עומר חולון, בוויז : מרכז מ.ט.ר.ה חולון.

חניה: מחוץ למתחם (קיימת חניית נכים)

שעות פעילות המרכז:

ימים א-ה 8:00-20:00 יום ו 8:00-13:00

קבלת קהל ומענה טלפוני :

בין השעות 8:00-13:00, 16:00-20:00

ימי ו 8:00-13:00

דרכי התקשרות עם מזכירות המרכז:

טלפון: 03-5569693

פקס: 03-5590850

בפייסבוק מ.ט.ר.ה

באתר מ.ט.ר.ה באינטרנט

להלן כתובות המייל ומספרי הפקס של מזכירות התחומים:

הילית בצלאל, אחראית תחום עבודה סוציאלית והדרכת הורים, מייל: hilitb@reh.co.il

או בפקס למייל: 1533-9680454

שירן ויזל, אחראית תחום קלינאות תקשורת, מייל: shiranv@reh.co.il או בפקס למייל: 1533-9680453

שני שעה, אחראית תחום ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה, מייל: shanis@reh.co.il או בפקס למייל: 1533-9680450



על מנת ליעל את תהליך הקליטה במרכז, אנא פעלו בהתאם להנחיות הבאות:

1. אנא העבירו **שאלון קליטת ילד** ממולא וחתום על ידכם, למזכירות המרכז השאלון ניתן להורדה מאתר האינטרנט, שכתובתו: www.tipuli-holon.co.il
2. **העבירו את כל המסמכים הרפואיים/התפתחותיים המצויים בידכם, אודות ילדכם:**
 - ❖ סיכומי אבחונים (פסיכודידקטי, פסיכולוגי, התפתחותי, נוירולוגי)
 - ❖ סיכומי טיפולים שקיבל ילדכם בעבר (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, שפה ודיבור, טיפול רגשי וכד')
 - ❖ דוחות רפואיים ואבחנות רפואיות (ASD, ADHD, מחלות רקע)
3. **אנא ודאו מול מזכירת התחום כי המסמכים שהעברתם אכן הגיעו ליעדם.**
4. **לאחר העברת המסמכים צוות המרכז יצור אתכם קשר להמשך תהליך הקליטה.**

אנו במ.ט.ר.ה עושים כל מאמץ על מנת ליעל את השירות ולתת מענה בזמן הקצר ביותר האפשרי.

נהלי המרכז

- תחילת הטיפול מותנת בקבלת טופס התחייבות, לא יאוחר משבוע לפני מועד תחילת הטיפול. (במידה ולא הוסדר התשלום באמצעות התחייבות, יש להשאיר צ'ק פיקדון על סך הטיפולים ללא כיסוי התחייבות, הצ'ק יגבה במידה ולא תועבר התחייבות עד סיום חודש קלנדרי).
- נבקש להעביר התחייבויות לכל הפחות ל-5 מפגשים מראש.
- על מנת לאפשר טיפול מקצועי ורציף:
 - אין אפשרות להחסיר יותר משני מפגשים בסדרת טיפול של 12 מפגשים מכל סיבה שהיא, בביטול השלישי בסדרה, **הטיפול יופסק לאלתר!**
 - בסדרה של 9 מפגשים אין להחסיר יותר מפעם אחת מכל סיבה שהיא, בביטול השני הטיפול יופסק לאלתר.
- יתכן ואת המפגשים שהוחסרו ניתן יהיה להשלים על בסיס מקום פנוי בתיאום עם המטפל.
- **מפגש ראשון יוקדש לאינטייק** של ההורים עם המטפל. מטרת האינטייק היא להכיר את המשפחה, לקבל אינפורמציה עדכנית על הילד, לערוך תיאום ציפיות ולבנות תכנית טיפול מותאמת לילד ולמשפחתו.
 - משך הטיפול 45 דקות, יש להגיע בזמן (לא ניתן להאריך את הפגישה מעבר לזמן הקבוע).
 - נא להמתין לשעת הטיפול בלובי ובשקט על מנת לא להפריע לטיפולים המתבצעים במתחם.
 - אין להיכנס לחדרי הטיפול ללא מטפל.
 - אין להוציא ציוד כלשהו מחדרי הטיפול.
 - אין לעזוב את הילד במתחם ללא השגחה. במידה והילד נמצא בטיפול ללא ליווי ההורים – על ההורים להמתין בלובי ולא לעזוב את המתחם!
- מרכז מ.ט.ר.ה מחויב לסטנדרטים אתיים ומתחייב לשמור על חשאיות רפואית.
- מרכז מטרה הינו ספק של קופות החולים, במידה וקופת החולים תדרוש העברת מידע מכל סוג אודות מבוטח שלה, מרכז מ.ט.ר.ה מחויב להעביר החומר אשר ברשותו.
- מרכז מ.ט.ר.ה הינו מרכז ציבורי רב מקצועי. במרכז מתקיימים באופן תדיר דיוני צוותים והדרכות מקצועיות אודות מטופלים.

• 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 הברכה (מנוף) למטופלי הברכה
	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

קראתי והבנתי את האמור לעיל, ומתחייב לפעול לפיו:

במידה וההורים אינם נשואים על שני ההורים לחתום על אישורם והסכמתם לנהלי המרכז.

שם הורה 1: _____ שם הורה 2: _____

ת. זהות: _____ ת. זהות: _____

חתימה: _____ חתימה: _____

תאריך: _____ תאריך: _____