



צעדים ראשונים

חוברת להורים שילדם אובחן עם הפרעה על רצף האוטיזם

נובמבר 2012



שלום לכם,

לאחרונה, נחשפתם לעולם מושגים חדש, מבלבל ומלחיץ - PDD/ASD. עולם חדש זה צפוי להפגיש אתכם עם מגוון רחב של מוסדות, בירוקרטיה, דילמות וקשיים וגם עם אנשים טובים, כוחות שתגלו בעצמכם וראייה חדשה ושונה של החיים.

מרכז אלו"ט למשפחה הוקם על-מנת לעזור לכם להתמודד עם העומסים והקשיים והוא מיועד, בראש ובראשונה, עבורכם. במרכז עומד לרשותכם כח-אדם מקצועי, ספריה ענפה ומקורות מידע נוספים, מפגשים עם הורים במצב דומה ומגוון הרצאות ופעילויות המיועדים לבני המשפחה.

בחוברת שלפניכם ניסינו לרכז עבורכם מידע ראשוני המותאם להורים לילדים לאחר אבחון ואנו מקווים שהמידע יהיה לכם לעזר. בחוברת תמצאו מידע על ההתמודדויות שלכם ההורים ושל שאר בני המשפחה, מידע מקצועי על אוטיזם ומידע על זכויות.

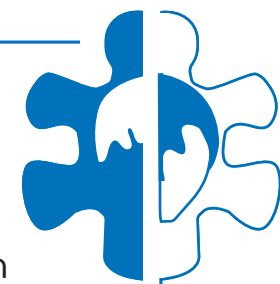
הרימו טלפון אלינו או לקו הפתוח, תוכלו לבקש מידע על מסגרות חינוך, ספרות על שיטות טיפול, שמות של אנשי מקצוע באיזור מגוריכם, או קשר עם משפחה ותיקה - תמיד ננסה לעזור לכם.

תודה מיוחדת לד"ר דיצה צחור לאנה-ליה שפר ולמרגנית יזהר על הכנת חוברת זו.

שלכם,

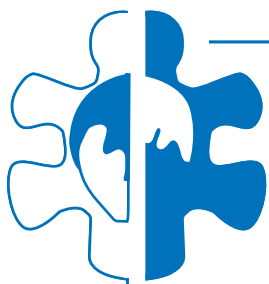
צוות מרכזי אלו"ט למשפחה

צוות "המרכז לאוטיזם"
במרכז הרפואי אסף הרופא



תוכן העניינים

אלו"ט	3
מרכזי אלו"ט למשפחה	3
ה"מרכז לאוטיזם" במרכז הרפואי אסף הרופא	5
ההתארגנות	
אז איך מתחילים?	12
מתווה המסייע בחיפוש המסגרת החינוכית	13
ההתמודדות הרגשית- הורים ומשפחה	
ההתמודדות הרגשית עם תוצאות האבחון	26
ההתמודדות הרגשית- בין הכאב להשלמה	30
התמודדות האחים	34
התמודדות סבים וסבתות	39
מידע על הפרעה על רצף האוטיזם	
מהי הפרעה על הספקטרום האוטיסטי?	46
היארעות	52
דרכי אבחון	52
אטיולוגיה	53
שיטות טיפול	
ABA- applied behavioral analysis	64
The early start Denver model	65
Teacch	66
DIR- Developmental Individual Difference Relationship	66
הגישה האקלקטית	67
טיפול תרופתי	67
זכויות	
המוסד לביטוח לאומי -גמלת ילד נכה	72
משרד הרווחה - השירות לטיפול באדם עם אוטיזם	77
נקודות זיכוי ממס הכנסה	79
תו חניה לנכה + פטור מאגרת רישוי	81
הנחה בתשלומי הטלפון של בזק	83
ארנונה	84
מס רכישה	85
חוק דמי המחלה- ימי היעדרות מעבודה בגין ליווי ומחלת ילד	86
אישור העסקת עובד זר	87
טיפולים בקופות החולים	89
הסעות וליווי	90
אינדקס נספחים + נספחים	92



אלו"ט- אגודה לאומית לילדים אוטיסטים

אלו"ט היא עמותת הורים מרכזית, ארצית, מובילה בטיפול באדם עם אוטיזם לאורך מעגל חייו על כל צרכיו וצורכי משפחתו. אלו"ט פועלת לקידום זכויותיהם של ילדים, נוער ומבוגרים על הספקטרום האוטיסטי בישראל, לשיפור השירותים הניתנים להם ולמשפחותיהם ולסייע למשפחות המתמודדות עם הלקות.

הפעילות של אלו"ט נועדה להבטיח את קיומם, שיקומם, עתידם ומעמדם הכלכלי החברתי והחוקי של אנשים עם אוטיזם. אלו הן המטרות העיקריות שהציבה אלו"ט לעצמה:

- סינגור - קידום זכויות אוכלוסיית האוטיסטים ומשפחותיהם בישראל.
- קידום הידע בטיפול באוכלוסיית האוטיסטים ופיתוח מודלים לטיפול.
- הקמה והפעלה של מסגרות ושירותים איכותיים למען אוכלוסיית האוטיסטים ומשפחותיהם.

אלו"ט מעסיקה אנשי מקצוע, מטפלים ומדריכים בכול רחבי הארץ הפזורים במסגרות שהעמותה מקימה ומפעילה:

- אלוטפים - מעונות יום שיקומיים לטיפול בפעוטות.
- מסגרות דיור (בתים לחיים) - לצעירים ובוגרים.
- מרכזי יום ותעסוקה לבוגרים מגיל 21.
- מרכזי תמיכה למשפחות ברחבי הארץ.
- אלו"טבע בכרמיאל - נופשון לילדים ולמשפחות.
- קייטנות ומועדוניות.
- מרכזי הכשרה למטפלים.
- מרכז לאוטיזם בבי"ח אסף הרופא.
- מרכזים טיפוליים.
- הכנסת מכסות בריאות לגני התקשורת.

מרכזי אלו"ט למשפחה

המרכז למשפחה הוקם כדי לתת מענה וללוות את המשפחות החל מרגע האבחון ולכל אורך הדרך. במרכז ניתן לקבל מידע, תמיכה, ייעוץ וליווי בנושאים שונים הקשורים לאוטיזם ולהתמודדות המשפחה.

ניתן מידע לגבי שירותי אבחון וטיפול בקהילה, זכויות הניתנות על-ידי גופים שונים כמו ביטוח לאומי, משרד הרווחה ועוד, מידע לגבי מסגרות חינוך, דיור ותעסוקה, שמות אנשי מקצוע, פעילויות פנאי באזור המגורים ועוד.

- בנוסף, ניתן למצוא את הפעילויות הבאות:
- הרצאות הניתנות על-ידי אנשי המקצוע המובילים בתחום, במגוון נושאים הקשורים לאוטיזם.

ה"מרכז לאוטיזם" במרכז הרפואי אסף הרופא

המרכז לאוטיזם הוא פרויקט ייחודי בארץ של שיתוף פעולה בין בית החולים אסף הרופא לבין אלו"ט, האגודה הלאומית לילדים אוטיסטים. כאשר השילוב של מרכז רפואי עם אגודת הורים הינו 'שילוב מנצח' המאגד מקצועיות עם התייחסות לפרט ולמשפחה. המרכז לאוטיזם מתפקד כמרכז ייחודי בארץ לאבחון, טיפול, מחקר והפצת ידע בתחום האוטיזם לאורך כל שלבי החיים ומציב את בית החולים כמרכז אזורי מוביל עבור ילדים עם צרכים מיוחדים.

המרכז הארצי לאוטיזם הוא היחיד בארץ בהיקפו, מקצועיותו ובריכוזיות השירותים לאורך מעגל החיים. המרכז מספק שירותי אבחון, טיפול, מחקר ומידע לאלפי ילדים אוטיסטים ולבני משפחותיהם בישראל (ובהמשך גם למדינות שכנות). בנוסף, המרכז מהווה את הכתובת המקצועית ביותר לצורכי הילדים והבוגרים האוטיסטים.

שירותי אבחון במרכז לאוטיזם מבוססים על הכלים המתקדמים ביותר בעולם לאיתור המגוון הרב של תסמינים על רצף האוטיזם וחומרתם. המרכז בונה מודלים טיפוליים המתבססים על "רפואה מבוססת מחקר" הן בתחום החינוכי-התנהגותי והן בתחום הטיפול התרופתי.

לפעילותו הברוכה של המרכז לאוטיזם שותפים אנשי מקצוע בתחומי הניירולוגיה, הפסיכיאטריה, הגנטיקה, הביולוגיה, הפסיכולוגיה, המקצועות הפרא רפואיים ומומחים מתחום החינוך.

המרכז לאוטיזם כולל מספר תת יחידות המתמקדות בתחומי הפעילות השונים:

מרכז האבחון:

א. אבחון רפואי מוקדם תוך שימוש בגישות האבחון המתקדמות ביותר לאבחון האוטיזם הן בגיל הרך והן בגילאים בוגרים יותר. האבחון כולל שימוש בכלי אבחון סטנדרטיים ומתוקפים. המרכז משרת ילדים מכל רחבי הארץ.

תהליך האבחון:

האבחון כולל מספר מפגשים: פגישה ראשונה מוקדשת לראיון הורים מקיף שיכלול שאלון התפתחותי- הסתגלותי (Vineland) ושאלון אבחוני סטנדרטי לאבחון ספקטרום האוטיזם (ADI - Autism Diagnostic Interview). שני מפגשים נוספים עם הילד. אחד מוקדש להערכה התפתחותית - קוגניטיבית בה נעשה שימוש בכלי הערכה סטנדרטי. מפגש נוסף מוקדש לתצפית על התפקוד החברתי - תקשורתי של הילד ולהערכה רפואית נוירולוגית. התצפית נעשית ע"י שימוש בכלי אבחון סטנדרטי הנקרא: ADOS - Autism Diagnostic Observation Scale. פגישה נוספת מוקדשת לסיכום ממצאי האבחון, מתן המלצות רפואיות, אבחוניות ובעיקר הסבר לגבי גישות התערבות וטיפול ותשובות לשאלות ההורים לגבי האבחון וממצאיו. בפגישה זו ההורים מקבלים

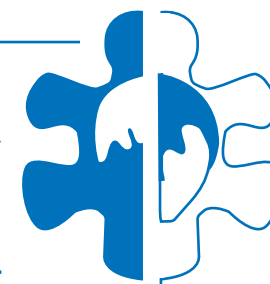
- קבוצות תמיכה להורים, לסבים ולאחים לילדים ולבוגרים.
- סדנאות הכוללות מספר מפגשים ממוקדים בנושא הקשור לאוטיזם.
- שיחות אישיות עם עובדת סוציאלית הן בפגישה והן בשיחות טלפוניות לפי הצורך (אפשרות לשיחה בעילום שם).

- "קו פתוח" - אפשרות לשוחח עם הורים מתנדבים לילדים הלוקים בבעיות תקשורת. טל' הקו הפתוח: 03 6709094
- הקו הפתוח נותן מענה טלפוני למידע וייעוץ: אנשי מקצוע- בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00. הורים מתנדבים- בימים א'-ה' בשעות 20:00-22:30, ימי ו' בשעות 12:00-15:00 וימי שבת בשעות 20:00-23:00.
- "הורים למען הורים" - תיווך בין משפחות לצורך ליווי, תמיכה אישית ועוד.
- מרכז מידע המיועד למשפחות, לאנשי מקצוע, לסטודנטים ולקהל הרחב.
- שירותי המרכז כוללים: ספרייה לעיון, מידע ממקורות מהימנים באינטרנט, ספרית וידאו, כתבי-עת ומאגרי מידע.
- אנו, אנשי המקצוע וההורים המתנדבים במרכזי אלו"ט למשפחה, עומדים לרשותכם בכל שאלה או התלבטות הקשורים לנושא.

סניפי המרכז למשפחה :

- מרכז: קריניצי 63 א', רמת גן, טל': 03-6703077
b_lauren@netvision.net.il
- באר שבע והדרום: רחבת יהודי סוריה, ת.ד. 3570, ב"ש, טל': 08-6431528
mishpacha_beer_sheva@alut.org.il
- ירושלים: הצפירה 30, טל': 02-5665294
mishpacha_Jerusalem@alut.org.il
- חיפה: מוריה 20, טל': 04-8101569
mishpacha_haifa@alut.org.il
- כרמיאל והעמקים: ת.ד. 50061, כרמיאל, מיקוד: 21605, טל': 04-9905885
Mishpacha_carmiel@alut.org.il
- מגזר ערבי: קריניצי 63 א', רמת גן, טל': 052-4237535
mishpacha_migzar@alut.org.il

אלו"ט - WWW.ALUT.ORG.IL בית לורן - WWW.BEIT-LAUREN.ORG.IL



דוח סיכום המתאר את כל פרטי האבחון ותוצאותיו הכולל פירוט ההמלצות הרפואיות והטיפוליות.
ב. מתן ייעוצים וחוות דעת נוספות במקרים גבוליים.

ג. הערכת חומרת האוטיזם ולתכנן התערבות המותאמת לממצאים הנורולוגיים והתפתחותיים.

ד. הערכה רפואית הכוללת בדיקות מעבדה, הערכה מטבולית, הערכה גנטית, שמיעה, ראייה, EEG והדמיה, תוך שימוש בזמינות הבדיקות והמתקנים במרכז הרפואי. פיקוח על מרכזי טיפול בגיל הרך והגנים:

המרכז לאוטיזם מפקח על יחידות טיפוליות לגיל הרך ולגיל הגן (עד גיל 7 שנים) המפוזרות ברחבי הארץ מנצרת בצפון ועד באר שבע כולל כל גוש דן, דרך צוות רופאים מתחום הנורולוגיה וההתפתחות השייכים למרכז לאוטיזם.

תחת מסגרת זאת, מפתח המרכז לאוטיזם מודלים טיפוליים חדשניים לילדים עם אוטיזם אשר יתבססו על מחקר. הצלחת המודלים הטיפוליים תלויה בהטמעת הגישות הטיפוליות במקומות שונים ברחבי הארץ.

שירות טיפולי:

א. ייעוץ להתערבות טיפולית בילדים בספקטרום האוטיזם בתפקוד גבוה.

ב. טיפולים פסיכולוגיים בגישה קוגניטיבית-התפתחותית לילדים ונוער עם אוטיזם.

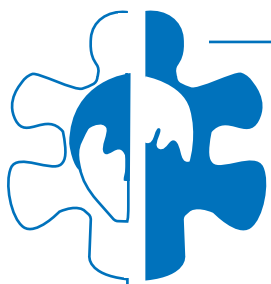
ג. קבוצות לשיפור כישורים חברתיים יקומו בקרוב.

מרפאה פסיכו-פרמקולוגית:

המרפאה הפסיכו-פרמקולוגית מבצעת הערכה של בעיות ודפוסי התנהגות בעלי רקע רפואי - נורולוגי. ילדים אשר סובלים מבעיות נורולוגיות והתנהגותיות הדורשות טיפול תרופתי יעברו הערכה ומעקב רפואי במסגרת המרכז. לצד זאת, מבצעת המרפאה התערבות טיפולית ותרופתית באוכלוסיית הבוגרים הכוללת עבודה עם פסיכיאטר מבוגרים ונורולוג מבוגרים.

פיקוח על תוכניות קידום לאוטיסטים בוגרים

מטרתה של היחידה המקצועית היא לספק יעוץ והדרכה בכל הקשור לתוכניות טיפול וקידום לבוגרים בהוסטלים ובמרכזי התעסוקה של אלו"ט. תוכניות הטיפול נבנות עפ"י עקרונות שיקומיים ומתבססות על גישה התנהגותית-קוגניטיבית. התערבויות אלו כוללות שיפור התקשורת והאינטראקציה החברתית, לימוד עצמאות ומיומנויות יומיום, פיתוח עיסוק פונקציונאלי בשעות הפנאי, פיתוח מיומנויות תעסוקתיות ואקדמיות והפחתת התנהגויות מאתגרות. ההתערבויות כוללות הסתכלות מערכתית ופרטנית, בהתאם לגישה השיקומית. ההיבט המערכתי כולל הבנייה ועיצוב של הסביבה, בהוסטל ובמרכז התעסוקה, כך שתתאפשר התנהלות עצמאית יותר של החברים והבנה טובה יותר של סיטואציות תקשורתיות וחברתיות. במקביל לכך קיים פיתוח של תוכניות



אישיות, המתחשבות בצרכים השונים של כל אחד ואחד, בנקודות החוזק ובנקודות החולשה השונות. התהליך כולל איסוף מידע מעברו של החבר, שימוש בהערכה תפקודית, תצפיות ממוקדות וכמובן שיתוף הצוות וההורים- קבלת מידע מהם וציפיות לגבי קידומו של החבר. מנהלת היחידה היא פסיכולוגית ומומחית בניתוח התנהגות. ביחידה פועלים אנשי מקצוע מדיסציפלינות שונות: פסיכיאטרית, מרפאה בעיסוק, קלינאיות תקשורת, מנתחות התנהגות. מנתחות ההתנהגות משמשות בתפקיד רכזות תוכניות טיפול אזוריות, ואחראיות על בניית התוכנית הטיפולית תוך ייעוץ של אנשי המקצוע השונים ביחידה המקצועית. לצידן נמצאות העובדות הסוציאליות אשר מרכזות את תחום תוכניות הטיפול במסגרת שלהן (בהוסטל ובמרכז התעסוקה).

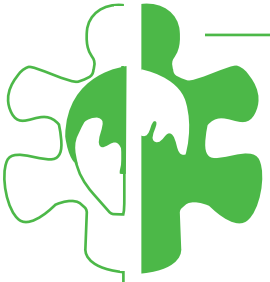
מרכז לחקר האוטיזם והפצת ידע לאנשי מקצוע

א. השתתפות בחוברות מידע, בהוצאת ביטאון לדיווח על חידושים במדע, בטיפול התרופתי ובגישות הטיפוליות בספקטרום האוטיזם.

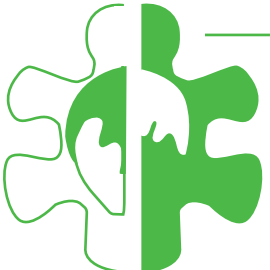
ב. המרכז מתרחב ומתעדד לשמש קתדרה לאנשי מחקר מדיסציפלינות שונות הן בתחומי המחקר הרפואי-ביולוגי (נורולוגי-התפתחותי, גנטי, פסיכיאטרי, הדמית, פרמקולוגי, אימונולוגי, ועוד) והן בתחום המחקר הפסיכולוגי-חברתי. המרכז מעודד מחקרים בשיתוף פעולה עם מרכזי מחקר באוניברסיטאות השונות ובבתי חולים שונים ברחבי הארץ.

ג. השילוב של מרכז אבחון גדול וקיום מודלים טיפוליים ייחודיים ישמש קרקע מתאימה לחוקרים לסיעור מוחות ובניית פרויקטים מחקרניים בתחום האוטיזם להבנת המקור הביולוגי מוחי של הפרעה.

ד. השתתפות בתכנון וייעוץ אקדמי לכנסים מדעיים לחילופי מידע בין החוקרים העוסקים בתחומי קושי שונים באוטיזם וימי עיון ועדכון לאנשי מקצוע והורים.



ההתארגנות



תוכן העניינים

12..... אז איך מתחילים?

מתווה המסייע בחיפוש המסגרת החינוכית

13..... עד גיל 3

14..... גיל 3-6

14..... גיל 6-18

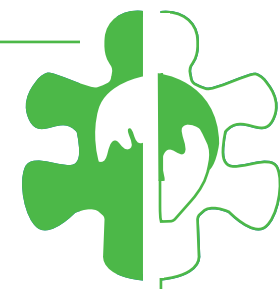
15..... שילוב יחידני

זכויות במערכת החינוך

16..... וועדות השמה

18..... זכויות במסגרות החינוך המיוחד.....

19..... תוכנית השילוב



ל אז איך מתחילים?

מעשה, קיימים כמה צעדים שיש לעשותם. קיים קשר ביניהם והם משפיעים האחד על השני אך מדובר בתהליכים שלוקחים זמן ועל כן כדאי להתחיל לפעול במקביל.

פרוצדורות מול המערכות:

1. הגשת בקשה לגמלת ילד נכה מביטוח לאומי.
2. פתיחת תיק אצל העו"ס בלשכת הרווחה ברשות המקומית אליה אתם שייכים והגשת בקשה להכרה בשירות לאוטיזם של משרד הרווחה.
3. חיפוש מסגרת חינוכית /טיפולית עבור ילדכם.

* בחוברת יפורטו אופני הפנייה למוסדות המדינה הרלוונטיים בכדי לממש את זכויותיכם

מציאת מסגרת חינוכית מתאימה:

ישנה חשיבות רבה לבחירת המסגרת החינוכית המתאימה עבור ילדכם, ומגוון שיקולים המנחים בחירה זו; גיל הילד, אזור המגורים, המלצות האבחון, הגישה הטיפולית במסגרת ועוד. מסיבות אלה חשוב להתייעץ עם הורים אחרים או אנשי מקצוע לפני קבלת ההחלטה. פירוט לגבי המסגרות החינוכיות הקיימות מופיע בהמשך חוברת זו.

מענה רגשי עבורכם ועבור משפחתכם:

אין צורך לספר לכם עד כמה תקופה זו היא עמוסה רגשית, עבור המשפחה כולה וההורים בפרט. בעוד אתם מתרוצצים בין טיפולים ובירוקרטיות חשוב שתמצאו זמן גם בשבילכם - להבין, להרגיש, לעכל ולעבד. בתחילת חוברת זו תמצאו מידע על ההתמודדות הרגשית בעקבות האבחון, וקטעים מחוויות של הורים אחרים.

חשיפה למידע על אוטיזם:

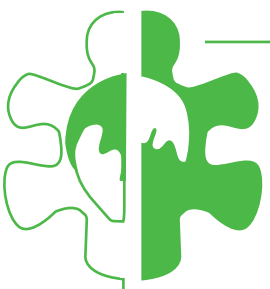
בהינתן האבחון לילדכם הוכנסתם לתוך עולם מושגים וידע שפותח במשך שנים רבות. ישנה חשיבות עליונה להבנת האוטיזם, לקריאת הידע הנצבר על האבחנה וחומרים עדכניים בתחום בכדי לפעול מתוך הבנה מלאה של מה שאתם ניצבים לפניו. בכוחו של הידע לסייע לכם להבין את הסיבות להתנהגות של ילדכם, את הדרך שבה הוא מבין את העולם שסביבו ואף את שיטות הטיפול הקיימות. ד"ר דיצה צחור מביאה בחוברת זו ממגוון הידע הנצבר על אוטיזם.

בניית תכנית טיפולית בהתאם לגישה הטיפולית:

אוטיזם הינה לקות אשר מוכח מחקרית כי התערבות מוקדמת ואינטנסיבית יכולה להביא להתקדמות מרשימה בתחומי התפתחות שונים. ההתערבות הטיפולית באוטיזם מבוססת על התערבות חינוכית והתנהגותית. פירוט לגבי הטיפולים השונים מופיע בהמשך חוברת זו.

מימוש זכויות:

מידע על זכויותיכם הוא כלי חשוב המסייע בהתמודדותכם. מעבר לכך, קבלת הילד למסגרת חינוכית מיוחדת וקבלת שירותים שונים עבור הילד מותנים בהכרה במוסד



לביטוח לאומי וביחידה לאדם עם אוטיזם במשרד הרווחה. לכן, במקביל לחיפוש אחר מסגרת ושיטת טיפול עליכם לדאוג למימוש זכויותיכם. מידע מקיף בנושא זה תוכלו לקבל בהמשך חוברת זו.

מתווה המסייע בחיפוש המסגרת החינוכית המתאימה לילדכם

עד גיל 3: המסגרות הן באחריות משרד הרווחה

קיימות 2 אפשרויות- מעון יום שיקומי או מעון יום רגיל בסיוע סמך מקצועי:

מעון יום שיקומי

מסגרת יומית בה ניתנים שירותי שיקום, העשרה, חינוך וטיפולים פרא רפואיים כגון פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת, ריפוי בעיסוק לפעוטות שאובחנו עם אוטיזם. בנוסף ניתנים במעון שירותי תמיכה ויעוץ להורים.

אוכלוסיית היעד - פעוטות מגילאי אבחון ועד גיל 3 בעלי אבחון על הרצף האוטיסטי. למי לפנות- בכדי להיכנס למעון יום שיקומי יש לפנות למחלקה לשירותים חברתיים באזור מגוריכם ולבקש הכרה של היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם במשרד הרווחה, ובמקביל לפנות לביטוח הלאומי לקבלת גמלת ילד נכה. יש לדאוג לפנות בהקדם האפשרי לגורמים המצוינים מאחר וזהו תהליך שאורך זמן ורצוי לשריין מקום במעון המתאים ביותר מבחינתכם. פירוט לגבי מימוש הזכויות ברווחה ובביטוח הלאומי נמצא בחלק הזכויות של חוברת זו.

*רשימה עדכנית של מעונות היום השיקומיים במרכז אלו"ט למשפחה.

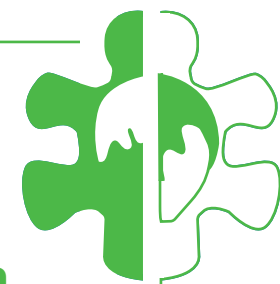
סיוע סמך מקצועי במסגרת מעון יום רגיל

מטרת השירות הינה לאפשר שילוב ילדים עם אוטיזם במסגרת קהילתית נורמטיבית, באמצעות שיפור בתפקוד יומיומי, מיומנויות תקשורתיות וחברתיות ובמטרה לשפר את יחסי הגומלין בינם לבין ילדים אחרים. העובד הסמך מקצועי (סייעת) משתלב בתכנית החינוכית של המעון כשהוא צמוד לפעוט ומתווך עבורו את הפעילות הנעשית במעון, במטרה לשפר את מכלול מיומנויותיו.

• השירות ניתן אך ורק במסגרת מעונות יום ציבוריים (ויצ"ו/ נעמ"ת/ אמונה) ואינו ניתן במסגרות חינוך פרטיות.

• פעמים רבות זהו פתרון במקומות שבהם אין מעונות יום שיקומיים- חיסרון: הצוות לא תמיד מיומן ומתמחה בלקות וההורים צריכים להשיג מנחה מבחוץ שינחה את הצוות. לפעמים החיסרון הוא גם יתרון.

למי לפנות - יש לפנות למחלקה לשירותים חברתיים באזור מגוריכם ולבקש הכרה של היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם במשרד הרווחה.



גיל 6-3: המסגרות הן באחריות משרד החינוך.

חוק החינוך המיוחד משנת 1988 מגדיר 3 סוגי גנים: גן טיפולי

זהו גן המוגדר על-פי חוק כגן לחינוך מיוחד, דהיינו כל הילדים בו עברו וועדת השמה וקיבלו זכאות לחינוך מיוחד. בגן טיפולי נמצאים בדרך כלל בין 8-12 ילדים עם קשיים התפתחותיים או לקויות מסוגים שונים. גן כזה יכול להכיל מגוון של לקויות או להיות מאופיין בטיפול בלקות אחת ספציפית. לדוגמא, גן שפתי הינו גן טיפולי שבדרך כלל משובצים בו ילדים שהלקות שלהם היא מילולית.

גן תקשורתי

זהו גן המיועד לילדים המאובחנים על רצף ה-ASD. מספר התלמידים בגן זה הוא קטן, בין 5-8 ילדים. הגן עובד מהשעה 8:00 עד השעה 16:45 והילדים בו זכאים להזנה וללימודים בחופשות, עד ה-10 באוגוסט.

בכל גן טיפולי (גן שפתי וגן תקשורתי נכללים בהגדרת הגנים הטיפוליים) יש גננת שהוכשרה בחינוך מיוחד וסייעת. בצוות הגן ישנם תרפיסטים שונים, בדרך כלל: קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, מטפלים שונים באמנות (מוסיקה, ציור, דרמה). לכל גן טיפולי מוקצות מספר שעות של פסיכולוג מטעם השירות הפסיכולוגי החינוכי ברשות המקומית בה נמצא הגן.

גן משולב

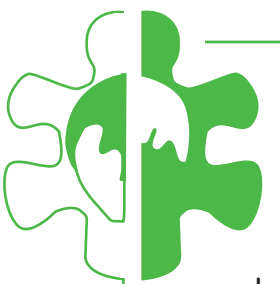
גן המכיל בתוכו תלמידים מהחינוך הרגיל ותלמידים מהחינוך המיוחד. כשליש מתלמידי הגן המשולב הינם תלמידים הזכאים לחינוך מיוחד, שני שלישי הינם תלמידים מהחינוך הרגיל. סך הכל, מספר כל התלמידים בגן המשולב נע בין 18-22. בצוות הגן 2 גננות - גננת רגילה וגננת לחינוך מיוחד. בדרך כלל גן משולב מיועד לגילאי חובה.

חלק גדול מהגנים (שאינם גנים משולבים) מכניס את השילוב לסדר היום. השילוב יכול להתקיים בכמה דרכים: לעיתים תלמיד ישולב יחידנית בגן רגיל בהיקף של מספר שעות ועד ליום-יומיים בשבוע. דרך נוספת לשילוב היא כשהגן הטיפולי כולו מגיע לגן רגיל אחר לפעילות משותפת או שהתלמידים מהגן הרגיל מגיעים לגן הטיפולי.

למי לפנות- בכדי להיכנס לגני החינוך המיוחד יש לפנות לאגף החינוך ברשות המקומית בבקשה לוועדת השמה ולצרף את האבחונים הרלוונטיים. הפניית תלמידים לוועדת השמה תעשה לא יאחר מחודש אפריל, הועדות יתקיימו עד חודש מאי. יצוין, כי קיימים מספר מקרים חריגים (תלמיד המשתחרר מאשפוז, עולה חדש/ תושב חוזר, תלמיד אחרי תאונה או טראומה, תלמיד במצב חירום), המאפשרים דיון לאחר המועד הנקוב.

גיל 18-6: המסגרות הן באחריות משרד החינוך.

בית ספר לאוטיסטים/PDD- בית ספר לחינוך מיוחד המיועד לתלמידים המאובחנים עם אוטיזם/PDD. בית ספר לאוטיסטים מכיל מינימום של 4 כיתות, כשבכל כיתה לומדים 5-8 תלמידים. צוות הכיתה מורכב ממורה לחינוך מיוחד וסייעת. חלק מבתי



הספר נותנים מענה לתלמידים מגיל 6 ועד 21 וחלקם נותנים מענה לתלמידי יסודי או תיכון. שנת הלימודים בבית הספר נפתחת ב-27.8 ונמשכת עד ה-10.8. בבית הספר מונהג יום לימודים ארוך, עד השעה 16:45, והתלמידים נהנים מזכויות נוספות כדוגמת הזנה, הסעות ומלווה להסעה, טיפולים פרא- רפואיים בהיקף של כ-2.9 ש"ש ממשרד החינוך וכיוצ"ב. יודגש, כי תלמיד יכול להשתבץ בבית ספר לחינוך מיוחד וכיתת תקשורת רק במידה וועדת השמה קבעה כי הוא זכאי למסגרת של חינוך מיוחד.

כיתת תקשורת- כיתת חינוך מיוחד בבית ספר רגיל המיועדת לתלמידים המאובחנים עם אוטיזם/PDD. בכיתה לומדים 5-8 תלמידים. הצוות החינוכי מורכב ממורה לחינוך מיוחד וסייעת. שנת הלימודים בבית הספר נפתחת ב-27.8 ונמשכת עד ה-10.8, למעט בחטיבות הביניים ובתיכונים שם הלימודים נמשכים עד ה-5.8. בכיתה מונהג יום לימודים ארוך, עד השעה 16:45, והתלמידים נהנים מזכויות נוספות כדוגמת הזנה, הסעות ומלווה להסעה, טיפולים פרא - רפואיים בהיקף של 2.9 ש"ש ממשרד החינוך וכיוצ"ב. לכל תלמיד בכיתת תקשורת נבנית תכנית לימודים אישית בתחילת השנה.

שילוב יחידני בגן/ בי"ס רגיל עם סיוע

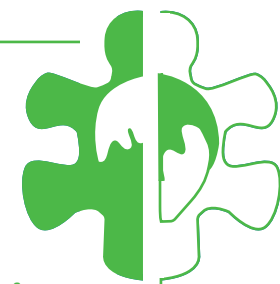
ילדים ונוער המאובחנים על הספקטרום האוטיסטי זכאים להיכלל בתוכנית השילוב במסגרתה הילד לומד בכיתה רגילה בבית ספר רגיל/ בגן רגיל בליווייה של סייעת תומכת הנמצאת עימו למספר קבוע מראש של שעות שבועיות. תפקידה של הסייעת הוא לתווך בין הילד לבין הילדים האחרים בסיטואציות חברתיות ולתמוך בילד במשימות הקשורות ללימודים ולהתארגנות בכיתה.

למי לפנות בכדי להתקבל לתוכנית השילוב:

בגנים: לאחר הרישום לגן יש לפנות למתי"א ולבקש לקיים דיון בוועדת השילוב.
בבית הספר: לאחר הרישום או בחלוף שלוש שנים ממועד התכנסות הוועדה יש לפנות למנהל בית הספר ולבקש לקיים דיון בוועדת השילוב.
* פירוט נוסף על הזכויות בתוכנית השילוב בהמשך פרק זה.

חינוך ביתי

הסמכות לאשר בקשה לחינוך ביתי של ילד בגיל חינוך חובה נתונה בידי המנהל הכללי ומנהלי המחוזות. במקרים בהם מדובר בילד עם צרכים מיוחדים דיוני הוועדה וביקור במקום בו מתקיימים הלימודים יעשו בהשתתפות מפקח על החינוך המיוחד. הורים לילדים בעלי צרכים מיוחדים המבקשים להקנות לילדם חינוך ביתי צריכים להגיש בקשה מנומקת בכתב, הכוללת את גישתם החינוכית ונימוקים להיותה מחייבת חינוך ביתי. כמו כן מחויבים ההורים להראות תכנית לימודית מפורטת, בהתאם לקריטריונים שנקבעו בחוזר המנכ"ל. על ההורים שקבלו פטור מחינוך חובה להגיש במועד הקבוע מראש עם המפקח הרפרנט דו"ח, המתאר את התקדמות הילד וקיומה של תכנית הלימודים. יודגש, כי משרד החינוך אינו משתתף בעלותה של תכנית החינוך הביתית.



זכויות במערכת החינוך

וועדות השמה

לוועדת השמה, הפועלת מתוקף חוק החינוך המיוחד, שני תפקידים עיקריים:

1. קביעת זכאות לחינוך מיוחד וקביעת סוג המסגרת.

2. ערר על ועדות שילוב מוסדיות.

פנייה לוועדת השמה:

א. ההורים יכולים לבקש דיון בוועדת ההשמה באמצעות פנייה בכתב ליו"ר ועדת ההשמה ברשות המקומית. הוועדה חייבת להתכנס תוך 30 יום מיום הגשת הבקשה.

ב. מסגרת של החינוך המיוחד תבקש דיון בוועדת השמה במקרים הבאים:

- דיון חוזר- כל שלוש שנים (מניין השנים- ממועד הדיון האחרון בוועדה). החלטת הוועדה תקפה גם במקרה של העתקת מקום מגורי התלמיד.
- במעברים מסוג מסגרת לסוג אחר (מגן מיוחד לבי"ס, מבי"ס יסודי לחטיבה וכיוצ"ב).
- כשיש שינוי משמעותי באבחנתו ובתפקודו של התלמיד.

ג. וועדת שילוב מוסדית תפנה תלמיד לוועדת השמה לאחר דחיית בקשתו של התלמיד להיכלל בתכנית השילוב, בצירוף החלטתה.

חומר מקצועי:

הוועדה לא יכולה לקבל החלטה ללא חומר מקצועי ועדכני, שמובא בפני ההורים עוד לפני קיום הוועדה:

1. אבחון - לצורך קביעת החלטה כי מדובר בלקות מסוג אוטיזם/PDD, וועדת ההשמה חייבת להתבסס על אבחון של פסיכיאטר/נוירולוג/רופא התפתחותי ופסיכולוג קליני/ התפתחותי. תוקף האבחון הינו 3 שנים, אולם הוועדה רשאית להפנות לבדיקות נוספות או לבקש אבחון עדכני.

2. שאלון הפניה לוועדת השמה - במידה והילד מגיע לוועדה מתוך מערכת החינוך הרגילה או המיוחדת, הגננת או המחנך/ת צריכים למלא שאלון הפניה לוועדת ההשמה. השאלון צריך להיות חתום על ידי הגננת/המחנכת, מנהל בית הספר, המפקח וההורים.

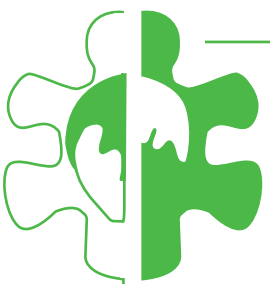
3. ההורים רשאים להביא כל חומר הנראה להם כרלבנטי, כגון חוות דעת ואבחונים פרטיים.

חברי ועדת ההשמה:

יו"ר- עובד מינהל החינוך ברשות המקומית, מפקח על החינוך המיוחד או נציגו ופסיכולוג חינוכי. יכולים להצטרף גם נציג ההורים, עו"ס, רופא שינתן חוות דעת.

חובה להזמין לדיון בוועדה את ההורים והילד. ההורים הם שיחליטו בדבר השתתפות ילדם בוועדה.

יזמן גם נציג הצוות החינוכי ומוזמני ההורים/יו"ר הוועדה- ההורים ויו"ר הוועדה רשאים להזמין כל מי שנראה להם רלוונטי לדיון, לרבות עו"ד, על מנת שייצגם בדיון. המוזמנים זכאים להשתתף בדיון, אולם אינם משתתפים בשלב ההצבעה.



דיון והחלטה:

במהלך הדיון חלה חובה לרשום פרוטוקול. כל הורה זכאי לקבל לפי דרישתו העתק מהפרוטוקול, למעט הדיון לקראת קבלת ההחלטה, שהתקיים בנוכחות חברי הוועדה בלבד, החתום על ידי חברי הוועדה. להורים יש זכות לעיין בכל המסמכים שנמצאים בפני חברי הוועדה ובפרוטוקולים של הישיבות, למעט מקרים חריגים של חשש לסכנה לילד.

בהחלטת הוועדה מצוין האם התלמיד זכאי, או לא לחינוך מיוחד. אם נמצא זכאי - לאיזה סוג מסגרת (גן/ בית ספר מיוחד, כיתת חינוך מיוחד וכיוצ"ב). אם נמצא לא זכאי- ילמד במסגרת חינוך רגיל ועניינו יועבר לוועדת השילוב המוסדית. הוועדה צריכה להודיע להורים במכתב רשום את החלטתה ואת הנימוקים לה, תוך 10 ימים ממועד קבלת ההחלטה. שיבוץ התלמיד במסגרת חינוכית ספציפית יקבע במועד אחר בוועדת שיבוץ של הרשות המקומית, המתקיימת בד"כ ללא נוכחות ההורים.

ערעור לוועדת ערר:

ניתן להגיש ערעור על החלטת וועדת ההשמה, וזאת תוך 21 יום מקבלת ההחלטה. וועדת הערר תתכנס תוך שבועיים מיום הגשת הערר, והחלטתה תינתן תוך 21 יום מהגשת הערר והיא סופית ומחייבת.

לוחות זמנים:

1. הפניית תלמידים לוועדת השמה - לא יאוחר מחודש אפריל.

2. קיום הוועדה- עד לתאריך ה-15 במאי, למעט ילדים בגיל הרך או תלמידים העולים לכיתה א', שמופנים לראשונה ועניינם יכול לדון עד ל- 31 במאי. יצוין, כי קיימים מספר מקרים חריגים (תלמיד המשתחרר מאשפוז, עולה חדש/ תושב חוזר, תלמיד אחרי תאונה או טראומה, תלמיד במצב חירום), המאפשרים דיון לאחר המועד הנקוב.

3. הודעה להורים על החלטת הוועדה- תוך 10 ימים ממועד קבלת ההחלטה.

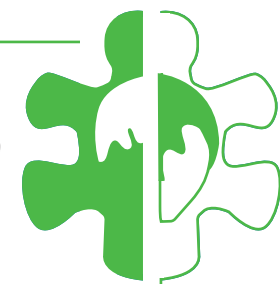
4. ערעור לוועדת ערר- תוך 21 יום ממועד קבלת ההודעה על החלטת הוועדה.

טיפים חשובים:

1. רצוי לדרוש מהרשות המקומית לפני הדיון בוועדה, את כל המסמכים שיוצגו בפני הוועדה בדגש על שאלון ההפניה וחוות הדעת הפסיכולוגית.

2. הורים המעוניינים לשלב את ילדם בגן/כיתה רגילים- יש לנסות להימנע מלהגיע לוועדת השמה. במקרה זה עליכם להתעקש על ככותכם לקיים דיון בוועדת השילוב.

3. הפסיכולוג החינוכי צריך למלא בוועדה טופס לקוינות או טופס אפיון חריגות. בטופס זה נרשמת הלכות אמנה סובל התלמיד ולעיתים מצוינת גם לקות משנית. על פי הלכות המצוינת מחליטים מאוחר יותר בוועדת השיבוץ על המסגרת המוצעת עבור התלמיד. יש לשים לב כי בהתאם לטבלת אפיון החריגות פוטור בינוני תמיד יסומן כחריגות העיקרית. משמעות הדבר הינה כי באם ילדכם יסומן כמפגר בחריגות פוטור בינוני תמיד יסומן כחריגות העיקרית. משמעות הדבר הינה כי באם ילדכם יסומן כמפגר בחריגות העיקרית, סיכויי רב כי ישובץ במסגרת לפיגור ויאבד את ההטבות המגיעות לילדים על הרצף האוטיסטי (יום לימודים ארוך, הארכת שנת הלימודים



יכו). אם אתם חושבים שילדכם זקוק למסגרת חינוך לאוטיסטים (בית ספר לאוטיסטים או כיתות תקשורת) - יש להתעקש שהסיוון העיקרי בטופס יהיה אוטיזם/PDD.

זכויות תלמידים המאובחנים על הספקטרום האוטיסטי במסגרות החינוך המיוחד

חופשות וימי בחירה:

החופשות בהן לומדים במסגרות החינוך לתלמידים עם אוטיזם הינן סוכות, חנוכה, פסח (לא כולל חול המועד פסח) וחופשת הקיץ (חודש יולי ומחצית חודש אוגוסט). בנוגע לשאר החופשות, כדוגמת פורים, ראש השנה וכיוצ"ב, החופשות מקבילות לחופשות בחינוך הרגיל.

קיימים עד שישה ימי בחירה בשנה (בין אפס ימים ועד שישה ימים) - ובהם פורים, חול המועד פסח, ל"ג בעומר וערב שבועות, בהם המסגרת החינוכית יכולה להחליט על פעילותה במהלך החופשה. שיקול הדעת באם להפעיל את המסגרת בימי הבחירה אם לאו נתונה למנהלת בית הספר ועליה להיעשות בשיתוף עם וועד ההורים.

הזנה במסגרות החינוך:

בהתאם להוראות חוזר מנכ"ל משרד החינוך מחויב להעביר לרשות המקומית או לבעלות בית הספר, במידה ומדובר בבית ספר פרטי, מימון בעבור הזנה לתלמידי החינוך המיוחד. יודגש, כי המימון אינו כולל ימים קצרים (שישי וערבי חג), חופשות וימי בחירה. את ההזנה בימים אלה מממנים הורי התלמיד או לחילופין רשויות מקומיות שניאות לקחת על עצמן את מימון ההזנה.

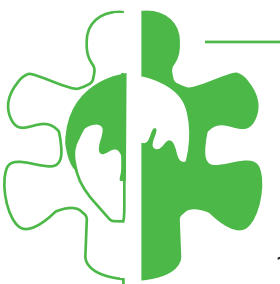
טיפ!

הורים המעוניינים לשדרג את הארוחות של ילדם ולחסוך בהוצאות על ידי רכישה משותפת, רשאים להוסיף סכום כסף, מעבר לסכום הניתן על ידי משרד החינוך, באמצעות תשלום לוועד ההורים המוסדי.

טיפול פרא-רפואיים:

כל התלמידים המאובחנים עם אוטיזם, הלומדים במסגרות החינוך המיוחד זכאים לטיפולים פרא-רפואיים. תלמידי בתי הספר זכאים בממוצע ל-2.9 שעות שבועיות של טיפולים פרא-רפואיים לתלמיד, וילדי גני התקשורת זכאים בממוצע ל-3.4 שעות שבועיות לתלמיד. הטיפולים הפרא-רפואיים כוללים פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, טיפול במחול, טיפול במוזיקה, טיפול בתנועה, טיפול באמנות חזותית, טיפול בדרמה וביביליותרפיה. שעות הטיפול מוקצות למסגרת החינוכית, ויכולות להינתן לטיפול פרטני, קבוצתי או הדרכה לצוות.

טיפול בריאותי מקדם (מכסות בריאות) לילדים בגני תקשורת ומשפחתם: בתוקף הסכמים עם משרד הבריאות, ילדים המשובצים בגני תקשורת זכאים ל-14 ש"ש



של טיפול בריאותי מקדם, הניתנות לילד ומשפחתו. מכסת הבריאות כוללת טיפול באופן ישיר בילד ובמשפחתו על ידי צוות רב מקצועי (רופא, פסיכולוג, קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק וכיוצ"ב) וכן שעות להדרכת צוות בהקשר לילד. מכסות הבריאות ממומנות על ידי משרד הבריאות ונמצאות תחת אחריותו ופיקוחו המקצועיים כשאת מכסות הבריאות מפעילות הלכה למעשה עמותות בלבד. על מנת לקבל את מכסת הבריאות, על הילד לקבל את כל השעות. בהתאם להנחיות משרד הבריאות הורים שילדיהם נהנים ממכסת הבריאות מחויבים להשתתף בעלות חלקית של הטיפולים.

תוכנית לימודים אישית (תל"א):

סעיף 19 לחוק חינוך מיוחד וחוזר מנכ"ל בנושא קובעים, כי הצוות הרב מקצועי במוסד לחינוך מיוחד יקבע בראשית כל שנת לימודים ולא יאוחר מאמצע חודש נובמבר תכנית לימודים אישית (תל"א) לכל תלמיד. על התכנית לכלול את רמת תפקודו של התלמיד בעת הכנתה, המטרות והיעדים הלימודיים, פרק הזמן להשגתם, האמצעים הדרושים להשגתם ודרכי הערכה. התכנית נבנית בשיתוף פעולה עם ההורים והתלמיד במידת האפשר - בטרם קביעת התכנית מוזמנים ההורים לשיחה עם הצוות על מנת לתאם ציפיות וכן למסור לצוות מידע רלוונטי על ילדם (תחביבים, צרכים רפואיים, טיפולים שמקבל הילד מחוץ למסגרת החינוכית וכיוצ"ב). עם סיום הכנת התכנית מומלץ להביא לידיעת ההורים את תוכנה בכתב או בעל פה. בסיום שנת הלימודים יקבלו ההורים הערכה בכתב על מידת התקדמותו של ילדם, בהתבסס על התכנית.

טיפ!

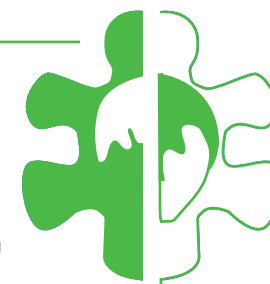
במידה ואינכם מוזמנים לבניית התכנית ו/או לא ניתנת לכם התכנית האישית של ילדכם, עליכם לפנות למנהל/ת המסגרת בבקשה להשתתף בבניית התכנית ו/או לקבל את תוכנה. במידה והבקשה לא נענית הינכם רשאים לפנות בכתב למפקח/ת על החינוך המיוחד, לאחר אי/ת על המסגרת החינוכית של ילדכם.

תשלומי הורים:

ישנם שני גופים הרשאים לגבות תשלום בעבור שירותי בית הספר: בית הספר - בחוזר המנכ"ל בעניין תשלומי הורים נקבעו סכומי מקסימום לגבייה מההורים. הסכום מחולק לתשלומי חובה - ביטוח תאונות אישיות וביטוח בריאות השן (לא בכל רשות שרות בריאות השן ניתן). בנוגע לתשלומי הרשות, לכל שכבת גיל נקבע סף מקסימלי אחר בהתאם לשירותים השונים, הכוללים בין היתר מסיבות, טיולים, סל תרבות וכיוצ"ב. יודגש, כי גובה התשלום נקבע מדי שנה בועדת החינוך של הכנסת. עוד יודגש, כי לא ניתן לחייב את ההורים בתשלום הרשות והם רשאים להחליט שילדם לא יצרך שירות מסוים, ובמקרה זה לא ישלמו עבורו.

תוכנית השילוב

חוק השילוב של תלמידים בעלי צרכים מיוחדים בחינוך הרגיל קובע כי זכותו של כל



ילד ללמוד במסגרת חינוך רגילה.

החוק מעניק לוועדת השילוב במוסד החינוך הרגיל סמכות לקבוע את זכאותם של תלמידים בעלי צרכים מיוחדים לתמיכה במסגרת תכנית השילוב. התמיכה כוללת הוראה מתקנת, טיפולים ביצירה ובהבעה, טיפולים פרא-רפואיים, סייעת ושירותים פסיכולוגיים - הכול על-פי תכנית חינוכית יחידנית שמוגדרת לכל תלמיד ואשר מטרתה לאפשר לו להמשיך ללמוד במסגרת החינוך הרגיל ולהשתלב בו.

הזכאים לקבל תמיכה מתכנית השילוב:

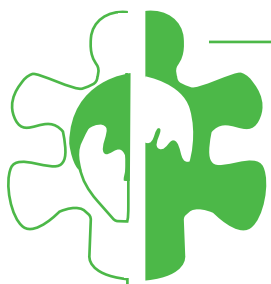
- גילאי 3-4 (יישובים שצו לימוד חובה חל עליהם): בכל מוסד חינוך מוכר, רשמי ושאינו רשמי (מידע בדבר רשימת היישובים הנכללים בצו לימוד חובה ניתן לקבל במרכז למשפחה).
- גילאי 3-4 (יישובים שצו לימוד חובה אינו חל עליהם): הסיוע כיום ניתן על יסוד החלטתה של שרת החינוך, ונעשית פעילות מטעם אלו"ט לשימור המצב.
- גילאי 5-18 (סוף כיתה י"ב): בכל מוסד חינוך מוכר, רשמי ושאינו רשמי; הגופים המעורבים בהקצאת התמיכות לילד המשולב:
- וועדת השילוב: קובעת את זכאות התלמיד להיכלל בתכנית השילוב ולקבל תמיכה מסוג סייעת.
- הצוות הבין מקצועי: קובע תכנית חינוכית יחידנית (תח"י) בעבור תלמיד שנקבעה זכאותו על ידי וועדת השילוב להיכלל בתכנית השילוב, ובנוסף לכך את דרגת התפקוד לצורך הקצאת שעות סיוע.
- המתי"א - מרכז התמיכה היישובי האזורי: מקצה את שעות הסיוע בהתאם לדרגת התפקוד שקבע הצוות הבין מקצועי.
- וועדת הערר: מהווה ערכאת ערעור על החלטות ועדת השילוב והצוות הבין מקצועי. ניתן להגיש ערר תוך 21 יום ממועד קבלת העתק ההחלטה, וועדת הערר מחוייבת לקבל החלטה תוך 21 יום ממועד הגשתו, אלא אם האריכה את המועד מטעמים מיוחדים.

החלטות עליהן ניתן לערור

- החלטת וועדת השילוב כי הילד אינו זכאי להיכלל בתכנית השילוב ו/או לתמיכת סייעת.
- החלטות הצוות הבין מקצועי לרבות בעניין דרגת התפקוד ומאפייני התח"י. לא ניתן לערור על החלטת המתי"א בעניין מספר שעות הסייעת שהוקצו בתוך טווח רמת התפקוד שנקבעה.

פנייה לוועדת השילוב:

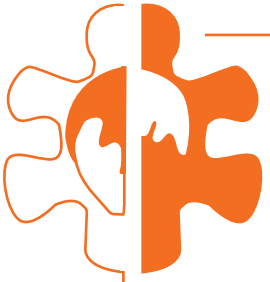
הדרך הטובה ביותר לזמן דיון בוועדת השילוב הינה באמצעות פנייה בכתב. בגנים: לאחר הרישום לגן יש לפנות למתי"א ולבקש לקיים דיון בוועדת השילוב. בבית הספר: לאחר הרישום או בחלוף שלוש שנים ממועד התכנסות הוועדה יש לפנות למנהל בית הספר ולבקש לקיים דיון בוועדת השילוב. חשוב לדעת כי יישום חוק השילוב נתקל בקשיים רבים, תקציביים וארגוניים. אלו"ט



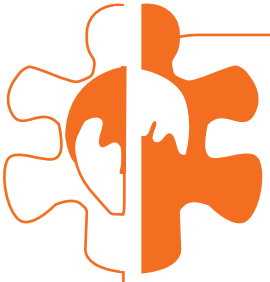
הקימה פרויקט לתמיכה משפטית בשילוב היחידני. אתם מוזמנים לפנות למרכז אלו"ט למשפחה עם כל בעיה בנושאי השילוב היחידני, המצריכה התייעצות ו/או סיוע משפטי מצוות התמיכה המשפטית.

לוח זמנים

המועד	הגורם האחראי/המבצע	התחום/הפעולה
לא יאוחר מסוף חודש פברואר. בגני הילדים מומלץ להגיש את הפנייה עד ה-1 במרץ	ההורים	פנייה לוועדת השילוב על ידי ההורים
1 במרס	מחנך הכיתה	העברת שאלונים על ידי מחנך הכיתה למנהל ביה"ס
1 במרס	הגנת	העברת שאלונים חתומים על ידי הגנת למתי"א ולשירות הפסיכולוגי
מרס-15 במאי	- מנהל בית-הספר - יו"ר הוועדה: מפקחת כוללת של גני	דיונים בוועדות השילוב: - בבתי"ס - בגנים
עד 15 מאי	צוות בין-מקצועי, בתיאום עם מנהל המתי"א	הכנת מטרות התח"י (תחומי המטרות של התמיכה, קביעת רמת התפקוד, כולל הסייעת), ובכלל זה יידוע ההורים בכתב בדבר ההחלטה על זכאות ילדם לסייעת ועל דרגת התפקוד שלו
עד 30 במאי	מנהל ביה"ס, לאחר חתימת הרשות	שליחת הטופס לבקשת סייעת אל המתי"א
עד 10 ביוני	מפקח החינוך המיוחד ומנהל המתי"א	גמר היערכות המתי"א לביצוע תכנית השילוב והעברת טופסי הריכוז של הסייעות למחוזות
עד סוף חודש אוקטובר	הגנת, מחנך הכיתה	סיום קביעת דרכי היישום של התח"י והעברת התכנית הכתובה להורי התלמיד
עד 30 באוקטובר	מנהל המסגרת החינוכית/מנהל המתי"א, על פי החלטת הצוות הבין-מקצועי	הגשת בקשה לסייעת לתלמידים חדשים שנקבעה זכאותם לתמיכה מסוג סייעת



ההתמודדות הרגשית: הורים ומשפחה



תוכן העניינים

הורים

26..... ההתמודדות הרגשית עם תוצאות האבחון

30..... ההתמודדות הרגשית- בין הכאב להשלמה

32..... הצעה להקלה

אחים

34..... הצעה לטיפול

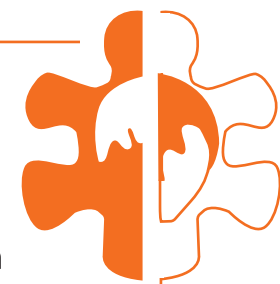
35..... עצות כיצד לעזור לילדים האחרים במשפחה להתמודד?

38..... רעיונות לפעילויות עם אחים

סבים וסבתות

39..... התמודדות סבים וסבתות

40..... הצעה לטיפול



ה עתה הודיעו לכם כי ילדכם אובחן על רצף האוטיזם, ברגעים ראשוניים אלו המשמעות מאחורי הבשורה הזו אינה מובנית כלל, וההשלכות שלה הן רבות מכדי לספור ומעורפלות מכדי להבין. בשלב הזה כל הורה יכול להרגיש

ולחשוב על דברים שונים :

- חלקכם ממוקדים עכשיו במטרה למצוא לילדכם טיפול והינכם פועלים במלוא המרץ לקראתה.
- חלקכם חשים שאתם זקוקים לזמן לעכל ולעבד את הבשורה ורוצים לדבר עם הורים אחרים שהיו במצב דומה.
- יש הורים המעדיפים לשים בצד את הידיעה עד לרגע שבו הם יחוו שהם מסוגלים להתמודד עמה.

עבור כולכם נכתב הפרק הזה באוגדן, שמטרתו לעצור לרגע ולהביט על התהליך המורכב שאתם עוברים ברמה אישית והמשפחתית ולהציף מעט קדימה אל ההתמודדויות הממתינות בפתח ולהציע תובנות והבנות מניסיונם של הורים אחרים.

אבחוננו של ילד עם אוטיזם היא חוויה קשה בעלת תחושות רבות: צער, עצב, כעס. חשוב שתדעו כי תחושותיכם ותחושות כל אחד מבני המשפחה הינן טבעיות לאור המשבר אותו אתם חווים. אנו יודעים מניסיון רב שנים כי התחושות והאתגרים העומדים בפני כל אחד מבני המשפחה עשויים להיות שונים ומגוונים, וההתמודדות המתאימה לכל אחד שונה גם היא בהתאם לאישיותו של האדם ולתפקיד אותו הוא ממלא במשפחה, ולכן חשוב לנו להתייחס לכל אחד במשפחה ולהתמודדויות העומדות בפניו.

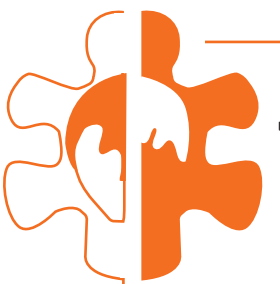
ההתמודדות הרגשית עם תוצאות האבחון

מ תוך צופיה סמוחה (2006) "הורים לילדים עם אוטיזם: התמודדות התפתחותית נרחבת" - הרצאה בכנס של העמותה הישראלית לבריאות הנפש של התינוק, 29 במאי 2006.

"תקוה לפי המילון היא ציפיה, תוחלת, כיסופים, משאת נפש, אי יאוש, ביטחון וסיכוי אשליה לפי המילון היא תעתוע, תיקוות שווא קבלה היא אישור, אמונה במשהו, התקבלות והשלמה לפי אותו מילון היא עשיית שלום התפייסות, הסתגלות למצב, הסכמה דחיה פרושו פסילה, סרוב, השתהות, התמהמהות, דחיקה, זניחה, אי-משיכה" דרכו של ההורה היא דרך שנמשכת ונמשכת ותחנותיה רבות.

אתם ודאי זוכרים בפרטים את רגע האבחון- השיחה שבה מסר הרופא את ממצאי האבחון וההמלצות הטיפוליות. אתם לא לבד, עבור הורים רבים רגע האבחון מהווה נקודת מפנה בחייהם, נקודה שלפניה ואחריה הם ומשפחתם כבר לא אותו הדבר. עבור חלק ניכר מההורים מהווה שיחה זו לאירוע של משבר בולט ואף נחשבת לאירוע טראומטי.

אבחון הילד באוטיזם יכול לגרום לבלבול; חוסר הנראות הפיזית של הבעיה, וקושי



בסיסי בהבנת מהותה של בעיית תקשורת. לא לחינם הורים רבים מדווחים על תחושה של אי הבנה, אי אמון וגיטוש באפלה המובילים לקושי בקבלת האבחון שאינו תמיד קושי רגשי. אחת מהסיבות לבלבול זה היא שאין קריירה ברורה וממוסדת לילד עם אוטיזם, אין מודלים ברורים בגילים הצעירים שיכולים לומר מה מסלול ההתפתחות של כל ילד ומה מרפא, וכמו שאמרה אחת האמהות: "האופק קצר! למה לצפות ולמה לקוות?" (סמוחה 2006).

הטור הראשון של עמית וולפמן / מיומנה של אם לילד אוטיסט (סער) - צעדים ראשונים

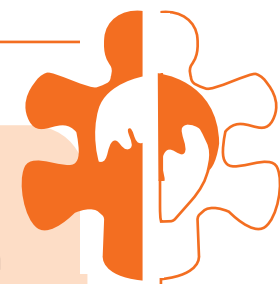
עמית וולפמן- עמית היא אמו של סער בן ה-17 הנמצא על הרצף האוטיסטי. עמית כותבת מדי שבוע טור אישי ב- mynet דרום, בו מתארת את חייה והתמודדותה עם גידול בנה סער.

כשהוצע לי לפני שנה לכתוב טור אישי על התמודדות יומיומית עם גידול ילד אוטיסט, ידעתי מיד על מה אני רוצה לכתוב - על כל אותם דברים הקשורים בהתמודדות של משפחה עם גידול ילד בעל צרכים מיוחדים, אבל מנקודת השקפה אופטימית משהו, שמאפיינת את מבטי היום: תמיד לנסות למצוא את אלומת האור בקצה המנהרה, רחוקה ככל שתהיה. רציתי דרך כתיבת הטור לפנות לאותן משפחות המתמודדות כמוני עם החיים לצד ילד עם צרכים מיוחדים כדי להושיט להם יד וירטואלית מעל דפי העיתון או צג המחשב ולהגיד "אתם לא לבד בהתמודדות" אנחנו עוברים דברים דומים ואתם לא היחידים שפחדים, חרדים ומבולבלים. הבטחתי לעצמי שאני אחשוף הכול, גם את התחושות הקשות ואת רגעי המשבר שבדרך כלל לא מדברים עליהם עקב בושה או מבוכה. מצד שני רציתי לאפשר גם לאנשים שאין להם נגיעה ישירה לילדים עם צרכים מיוחדים הצצה לתוך עולמנו כדי שיוכלו להבין מה עובר על משפחה שנולד לתוכה ילד מיוחד. כי עם ההיכרות באה הבנה ועם ההבנה באה ההזדהות והאמפטיה לקשייו של השונה ואז, הדרך לסובלנות ולקבלה של השונה בתוך הקהילה מתקצרת מאד.

אוטיזם פוגע היום באחת מכל 250 לידות. יש היום יותר מ- 6,000 אוטיסטים בישראל ובכל שנה מתווספים כ-250 מקרים חדשים. מרגע קבלת האבחון (ולאורך כל החיים) נדרשת המשפחה לגייס כוחות רבים כדי להתמודד עם הקשיים הכרוכים בגידול הילד. רציתי לשתף אתכם בתחילת הדרך שלי כדי לעזור לאותן המשפחות שרק מתחילות את ההתמודדות לאחר האבחון.

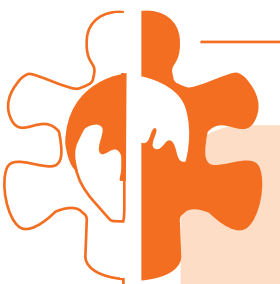
תמיד האמנתי בחלום של משפחה מושלמת, עם אבא ואמא, שניים-שלושה ילדים מוכשרים, כלב קטן ובית יפה מוקף בגדר לבנה. ההתחלה לפחות נראתה מבטיחה. שכרנו דירה נחמדה ונולדה לנו ילדה נפלאה. נראה היה שהחלום מתחיל להתגשם.

כשבתי הייתה בת שנה גיליתי שאני שוב בהריון -לא מתוכנן, אבל רצוי. הלידה עברה בקלות, ללא כל סיבוכים או קשיים, ונולד לי בן יפה תואר, מושלם בכל

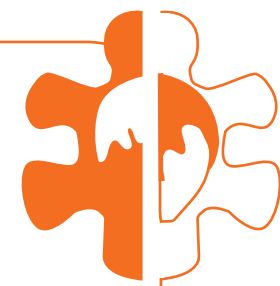


אבריו ללא כל מום או פגם הנראה לעין. התפתחותו בשנה הראשונה הייתה נורמאלית לחלוטין. הוא זחל בזמן, התחיל ללכת בזמן, חייך וצחק אלינו וכל התפתחותו המוטורית הייתה תקינה לחלוטין. רק בתחום התזונה היו קצת קשיים. הוא סירב לאכול אוכל מוצק. אני ייחסתי את הסירוב הזה לפחד שהיה לי מפני חנק. בגיל שנה ותשעה חודשים בני עדיין לא דיבר. מכיוון שגם בתי התחילה לדבר מאוחר לא נדלקה אצלי כל נורה אדומה. גם כשהבעתי חשש מסוים בפני החברים והמשפחה, הרגיעו אותי כולם ואמרו שבדרך כלל אצל בנים הדיבור מתפתח מאוחר יותר מאשר אצל בנות ומשום שבתי התחילה לדבר רק בגיל שנתיים ורבע, אין מה לדאוג. כשבני היה בן שנה ועשרה חודשים, ניגשתי לטיפת חלב לבדיקה שגרתית והתייעצתי עם הרופאה בקשר לבעיית האוכל, כשאני בטוחה שהבעיה נעוצה בי. הרופאה בחנה אותו במשך דקה או שתיים ואמרה לי, בחוסר רגישות מוחלט: "גברת, נראה לי שהבן שלך אוטיסט". את הרגע הזה אזכור כל חיי. כל הפרטים צרובים במוחי לנצח. הבגדים שלבשתי באותו יום, הבגדים שלבשה הרופאה, מזג האוויר ואפילו את הריחות שהיו בטיפת חלב. הרגשתי כאילו יד נעלמת מכה בראשי עם פטיש של 10 ק"ג. קמתי בכעס וצרחתי על הרופאה. הייתי בטוחה שנעשתה פה טעות איומה. עוד באותו הרגע צלצלתי ממזכירות טיפת חלב לקבוצת תור במכון להתפתחות הילד, כשאני בטוחה ששם ירגיעו אותי ויגידו לי שהרופאה טעתה והכול יסתדר על הצד הטוב ביותר. אבל דברי הרופאה חלחלו לתוכי ולא נתנו לי מנוח. שלושת הימים שחלפו עד התור שנקבע לי במכון להתפתחות הילד מעורפלים ביזכרוני לחלוטין. אני רק זוכרת כאב עצום שלופת את לבי (כאב שמעולם לא נעלם מאז, אולם עומעם מעט עם השנים) והרבה בכי ודמעות.

במכון להתפתחות הילד ניתנה האבחנה שלבני יש קווים אוטיסטים. ההלם שהייתי שרויה בו לאחר ששמעתי את האבחנה היה מוחלט, הרגשתי שכל עולמי חרב עליי. בשלב מסוים הפסקתי לשמוע את הסובב אותי וישבתי מכונסת בתוך עצמי כשידיי ורגליי רועדות מבלי שהייתה לי שליטה עליהם. הפה שלי היה יבש ולא יכולתי להוציא מילה מהפה. הרגשתי כל כך בודדה בעולם ואז התחלתי לבכות בכי קורע לב שנמשך קרוב לשעה. בכל אותו זמן בני שיחק בגן האבחוני במכון ורק לאחר שהצלחתי להירגע מעט הלכתי לקחת אותו. המראה של בני היפהפה והמתוק העביר גל של קור בגופי - אמרתי לעצמי שנעשתה פה טעות איומה ושכנעתי את עצמי שאני אשנה את רוע הגזירה. בשבועות הבאים התכנסתי בתוך עצמי, לא רציתי לצאת מהבית ולא רציתי לראות אנשים כדי שלא להסביר ולספק תשובות, שלי עצמי לא היו. הפעמים היחידות בהן יצאתי מהבית היו לסדרת הבדיקות האין סופיות ולאבחונים הנוספים. עברתי ממומחה למומחה ומבדיקה לבדיקה במטרה לנסות ולשנות את האבחנה. עשינו בדיקת E.E.G ובדיקת M.R.I ובדיקת C.T של הראש ובדיקת שמיעה ובדיקת חומצות אמינו בשתן - והעובדה שכל הבדיקות חזרו עם תשובות תקינות תסכלה אותי



עוד יותר. בבדיקת השמיעה קיוויתי שיגידו לי שהבן שלי "רק" חרש כי נראה היה לי שיהיה יותר קל להתמודד עם ילד חרש מאשר עם ילד אוטיסט. התחלתי להרגיש יותר ויותר רגשות אשם - אולי בני נולד ככה כי לא אכלתי נכון בהריון, או אולי טלטלתי אותו יותר מידי בבטני וזה מה שגרם להפרעה, או אולי משהו בגנים שלי לא בסדר ובגללי הוא יצא כזה. במקביל עברתי להאשים את כל העולם: כעסתי על אלוהים וכעסתי על הגורל, כעסתי על הרופאים ועל הצוות המטפל ובמיוחד כעסתי על עצמי. ואז התחלתי לחקור ולחפש כל חומר כתוב על האוטיזם. הרגשתי שאני מתחילה להשלים עם האבחנה אבל עדיין לא השלמתי עם הפרוגנוזה. המשכתי להאמין שבכוח האהבה העצומה שלי לבני אצליח לרפא אותו. התחלתי לקחת אותו לכל טיפול אפשרי - החל מתימהונים למיניהם (טיפול ביו אנרגיה, קיניסולוגים, הילרים שונים), דרך רבנים וכלה בטיפולים פרא-רפואיים קונבנציונאליים (קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, שחייה טיפולית, רכיבה טיפולית, תרפיסטית במוסיקה) ועוד כהנה וכהנה. קשה לי לאמוד היום איזה טיפולים שיפרו את מצבו ובכמה. דבר אחד התחיל להיות ברור לי והוא שכל הטיפולים סייעו להגדלת החור בכיסי והגדלת האוברדראפט בבנק. ואז הבנתי שחייבים לצמצם בטיפולים. ההכרה הזו גרמה לי שוב לרגשות אשם אדירים. עד היום אני חיה בתחושה שאילו היה לי עוד קצת כסף הייתי יכולה לשפר הרבה יותר את מצבו של בני, ופתאום התחוויר לי שאולי אהבה לבד, גדולה ועצומה ככל שתהיה, אינה מספיקה כדי לשפר את מצבו של בני, והכסף, או יותר נכון היעדרו, הוא גורם מרכזי באפשרויות הטיפול וביכולת שלי להיטיב את מצבו של ילדי. עם חלוף הזמן, הבשילה בי איזו שהיא השלמה עם המצב. ככל שבני התקדם בעזרת הטיפולים שקיבל במעון הטיפולי בו ביקר - פחתה אצלי תחושת חוסר האונים. הצורך להילחם על כל הישג, קטן ככל שיהיה, הגביר בי את תחושת המוטיבציה. לאורך כל השנים נלחמתי להכניסו לגן הטוב ביותר, לסדר לו הסעות ובסוף נלחמתי להכניסו לבית הספר הטוב ביותר. ולשמחתי תמיד ניצחתי במלחמות הקטנות האלה, כנגד כל הסיכויים. בני הנפלא גמל לי בהתקדמותו, בחום ששופע ממנו ובאהבתו הגדולה. האהבה הזו שלו אלי היא שנותנת לי את הכוח להמשיך ולהילחם כדי לשפר את מצבו עוד ועוד. היום אני כבר לא שואלת "למה זה קרה דווקא לי" אלא חיה בתחושה שהעובדה שזה קרה לי מחזקת אותי והופכת אותי לאדם טוב יותר וחזק יותר. ההתמודדות עם הקשיים שינתה את השקפת עולמי וגרמה לי לפתח סבלנות וסובלנות לסביבתי. אני מאמינה שהורים לילדים אוטיסטים (אמהות בעיקר) נבחרים בקפידה ואני נבחרתי בזכות יכולת האהבה והנתינה שהייתה קיימת בי אך הייתה רדומה. הכאב והחרדות לא נעלמו, אבל אני לומדת לחיות איתם והם מחזקים אותי ומשפרים את ההתמודדות שלי עם החיים.



ההתמודדות הרגשית - בין הכאב להשלמה:

האבחון יכול להותיר אתכם עם תחושות של כאב קשות מנשוא וללא כלים מתאימים להתמודד עם המשמעויות. כאן חשוב לומר כי אף אחד לא נולד עם הידיעה כיצד להתמודד עם מקרה שכזה, אין הורה אחד שהבין מיד מה עליו לעשות הלאה והשלים ללא עוררין עם תוצאות האבחון. אנו רק יכולים לומר כי הניסיון מלמד אותנו שכל הורה עובר שינוי עם עצמו. אולם, קצב ואופי התהליך שאותו תעברו יהיה אישי שלכם בלבד.

הורים רבים מספרים כי לאחר קבלת האבחון הם עוברים תהליך של סוג של אבל. במהלך תהליך זה הם מוצאים את עצמם מתאימים את מערך הציפיות שלהם לגבי ילדם, לעובדה שהוא קיבל אבחנה של אוטיזם. קבלת האבחנה וההשלמה עימה הינו תהליך ארוך ושונה עבור כל הורה.

לתהליך האבל מספר שלבים. כל הורה יכול לעבור את התהליך בסדר שונה, וכן ישנם שלבים שההורה כלל לא יחווה.

הקטעים המצורפים נלקחו מתוך הטור "מאז ועד הלום - חלק א' או: "החלום ושיבורו - רק תחילתו של הסיפור..." שכתבה דר' מירה מרום-אמא לשי בן ה-8 אשר נמצא על הרצף האוטיסטי. מירה מספרת על תהליך האבל שלה.

הכחשה -

"לא יתכן שזה זה, זו טעות, זה מקרה קל במיוחד, גבולי, איך בכלל ניתן לאבחן את זה בגיל כזה?? מה הם מבינים? אני בכלל שתלתי את הרעיון במוחם, עובדה, לא רצו בכלל לשלוח אותי לאבחון איתו..."

כעס -

"איך יתכן שזה קרה דווקא לנו? למה?? למי עשינו רע? איך בכלל מעיזים לאבחן את זה כל כך מהר? אז הלכנו לעוד אבחון... והכעס רק התגבר..."

התמקחות -

"ואז בא השלב שבו אמרנו, טוב... נעבוד על זה, זה בסך הכול ילד עם קצת קושי ואנחנו נוציא אותו מזה... והוא יגדל, והאבחון בכלל ישתנה אז לבינתיים שיחשבו מה רוצים. אנחנו נראה לכולם..."

דיכאון -

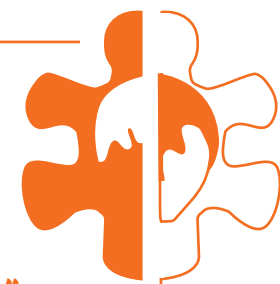
"ביום יום המשכתי להלחם את מלחמת החיים, וקשיי היום יום אולי, הצילו אותי ממחשבות אינסופיות בנושא, הייתי כה טרודה בעבודה, ואח"כ בטיפול בשי ולי, הייתה לי תינוקת חדשה - מור, שזה אך נולדה (שי אובחן כשהייתה בת חודש לערך) שי ולי שנכנסו לגנים, והחלה מסכת מחלות החום וההידבקויות בגן, ורק בלילה, עת הייתי אמורה ללכת לישון ולנוח מתלאות היום יום... זה הכה אותי כי בחוזה כמו סטירת לחי ענקית, ומצאתי את עצמי לילה לילה, פשוט שוכבת וכמו סכר נפתח, הדמעות זלגו וזלגו ללא שליטה ואני איני נוטה לבכות, ולהישבר בקלות וכאן הרגשתי ממש חסרת אונים, וחסרת שליטה, רק בכיתי ובכיתי ובכיתי... ריחמתי על עצמי, ריחמתי על שי, ריחמתי על בעלי, על ילדי הנוספים. דמעות ורחמים עצמיים הוא כל מה שאני זוכרת מאותם לילות וכמובן כאב בלתי נתפס ממש שחודר ישירות לליבי."

קבלה והשלמה -

"ואז בא השלב הסופי בתהליך האבל, יום אחד פשוט הפסקתי לבכות, לא הפסקתי לכאוב, מעולם לא ועד היום, אבל הפסקתי לבכות, הפסקתי לרחם על עצמי ועל כל העולם, קמתי ושינסתי מותניי, זהו תם ונשלם תהליך האבל, אני זוכרת מתארת את זה לאחי שבא לבקרני והוא שאל? למה אבל? למה? יש לך ילד יפיפה וחי מה אבל?? הוא ממש נחרד, אז הסברתי לו שזה אבל על הילד הרגיל, שחלמתי שיהיה לי, זה שחוזר בפנטזיה שלי מהצבא ומחבק אותי חזק חזק ואומר לי "אמא שלי... התגעגעתי"

אבל השלמתי, קבלתי... קבלתי את זה ששי שלי הוא כרגע אחר, אולי, לתמיד אחר, אבל הוא שלי, ואני אוהבת אותו אוהבת נפש, מאז ומתמיד היה בקשר שלי לשי משהו קצת אחר, כל זה לא השתנה כהוא זה, וידעתי שאני אעשה הכל בעבורו, ועם זאת קבלתי את עובדת היותו אחר... את העובדה שחיים כבר לא יהיו מה שחשבתי שיהיו בחלומותיי, שכולנו כאחד, ולחוד, נצטרך להתמודד עם זה באלף ואחד דרכים שעוד אספר עליהם...

אז עוד לא ידעתי, כמה חיי הועשרו ונרתמו ממנו, משי שלי, כמה, כל יום שעובר, אני לומדת לפחות, דבר מה נוסף על החיים, שרק שי יכול ללמד אותי, כמה מיוחדים הם חיי כולנו עם שי שלנו."



הצעה להקלה רגשית:

קבוצת התמיכה - לשתף, לדבר עם הורים אחרים

"לדרך ארוכה יוצאים לא רק עם תרמיל ומקל אלא גם עם חבר".

הורים רבים טרודים מאוד בשגרת היומיום המפרכת הכוללת עבודה, אינסוף הסעות לטיפולים השונים לילד והשלמת הזמן החסר עם הילדים האחרים במשפחה, ושוכחים לאפשר לעצמם רגע לעצור את המירוץ ולהסתכל בעיניים פקוחות על התמודדותם. מטרתה של קבוצת התמיכה היא ליצור מקום בטוח וערוץ לתקשורת פתוחה המאפשרת לדבר על הכל כדי שההורה יוכל לעבד עם עצמו את התהליך שהוא עובר.

מניסיונם של הורים אחרים אנחנו יודעים כי התקופה הראשונה אחרי האבחון היא תקופה בה חשוב שתהיו בקשר עם הורים אחרים, תוכלו לשתף, לשמוע לקבל עצות מהורים שחווים בדיוק את מה שעובר עליכם ומתמודדים עם אתגרים דומים. חלקכם מרגיש כי אינכם רוצים לשתף אחרים בתחושותיכם ובכאבכם, אחרים מרגישים אחרת, חשוב למצוא את הדרך האישית ובקצב האישי לשתף את הסביבה הקרובה שלכם כדי לקבל עזרה ותמיכה.

הורים רבים שעמדו בקשר עם הורים אחרים חשים כי קשר זה נותן להם ניחומים, כתוצאה מההרגשה שהם לא היחידים החווים לחצים ותחושות אלו. לדברי הורים רבים הם קיבלו את העצות המועילות ביותר מהורים אחרים, המתמודדים עם אתגרים דומים לשלהם.

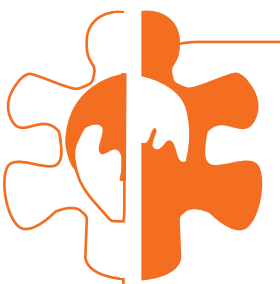
קבוצת תמיכה של הורים, אחים/אחיות וסבים/סבתות קיימים במרכז למשפחה. בנוסף, ישנה גם תמיכה בקו הפתוח של מרכז אלו"ט למשפחה (המאויש בערב על ידי הורים).

הצעות להקלה בהתמודדות:

שנן דרכים להקל על ההתמודדות עם הקושי והכאב. הניסיון לקבל שירותים עלול ליצור עומס נוסף, בהתחשב במטלות הקיימות כבר כך על משפחתכם על בסיס יומי. אולם, יש לזכור שרק על ידי יוזמה והסכמה לקבל עזרה ניתן להקל על התמודדות עם האתגרים הקיימים.

קחו זמן לעצמכם ולחברי המשפחה האחרים - על מנת למנוע שחיקה, עליכם למצוא זמן לעצמכם. הורים נוטים להגיב להצעה כזו ואומרים שאין להם דרך מעשית למצוא זמן לעצמם. אולם, מה שיש לזכור שאפילו מספר דקות ביום יכולות לעשות הבדל. יש הורים שעושים דברים פשוטים כגון לשתות קפה ביחד, כדי להרגיש יותר טוב. גם אתם ההורים, זקוקים למילוי מצברים על מנת לשמור על הכוחות שלכם.

בנוסף חשוב שחברי המשפחה יחזקו אחד את השני. בני זוג צריכים להכיר בעבודה הקשה שהשני עושה. צריך לזכור גם לחזק את האחים והאחיות כאשר הם משגיחים או עוזרים עם האח/אחות. חשוב שבני הזוג ינסו לבלות גם זמן לבד. שוב, כמות הזמן



פחות חשובה לעומת האיכות. אפשר אפילו לראות ביחד טלוויזיה כאשר הילדים ישנים, לצאת לארוחת ערב, או להיפגש לצהרים כאשר הילדים בביה"ס.

הפשו אנשי מקצוע ושירותים בקהילה - שירותים קיימים בקרבת מקום

מגורכם יכולים לעזור לכם למצוא הדרכה שתאפשר לכם להתמודד ולקדם את ילדכם. חלק מהשירותים הקהילתיים משתנים בין רשות מקומית אחת לשנייה. בכל מקרה, בררו מה ניתן לקבל במחלקת הרווחה במקום מגורכם.

אתם חשים כי אחד מחברי המשפחה זקוק לעזרה? חשוב להיות אקטיביים

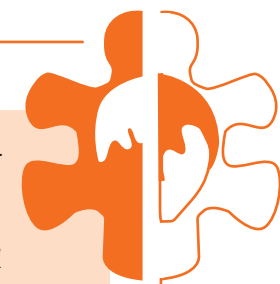
ולחפש עבורו עזרה. לעיתים הדבר כרוך בהמתנה בתור לאיש מקצוע, במילוי טפסים ובהתעסקות עם הבירוקרטיה. תהליכים אלו עלולים להיות מורכבים, אולם לטווח הארוך - כדאי.

הטור השמיני של עמית וולפמן / מיומנה של אם לילד

אוטיסט - ההולנדי המעופף

באחד מימות השבוע, בעת שהייתי תורנית בקו הפתוח של אלו"ט (הורים למען הורים), קיבלתי שיחה מאמא שבנה הצעיר אובחן באחרונה כלוקה ב - A.S.D (הפרעה התנהגותית על הספקטרום האוטיסטי). כמו מרבית ההורים המקבלים את האבחנה הזו, גם היא הרגישה שעולמה חרב עליה. רוב ההורים עוברים את חמשת השלבים של ההתמודדות עם מצבי אבל ואובדן אחרי קבלת האבחנה, מהסיבה הפשוטה שהם חווים אובדן ומתאבלים על מותו של החלום לגדל ילד רגיל ככל הילדים. כמעט כל הורה לילד אוטיסט עובר אחרי האבחון של ילדו את שלב ההכחשה (אמונה פנימית ש"זה לא נכון, כולם טועים, הכל יסתדר והילד שלי יצא מזה)", לאחריו את שלב הכעס ("למה זה קורה דווקא לי?"), אחריו שלב המיקוח (חיפוש אחר כל אינפורמציה ועריכת כל בדיקה אפשרית כדי לנסות לשנות את רוע הגזירה), שלב האבל והדיכאון ולבסוף שלב הקבלה וההשלמה.

האמא הזו, שהייתה רק בתחילתו של תהליך ההתמודדות, התקשרה לקו הפתוח משום שרצתה לדבר עם הורים אחרים שעברו את אותו מסלול כואב ומייסר, המבינים את אותם הקשיים ויכולים לסייע בהתלבטויות. היא בעצם רצתה לשמוע ממני איך הגעתי לשלב של קבלת המוחלטת של סער והשלמה מלאה עם היותו הילד שהוא. היא שאלה שאלות נוקבות ועוררה זיכרונות של ימים לא קלים, ואני הייתי צריכה לנסות להיזכר איך עברתי בעצמי לשלב ההשלמה. נזכרתי באותה אסיפת הורים בגן, שבני היה בן חמש, בה הקריאה הגנת קטע שנקרא "ברוכים הבאים להולנד" מאת אמילי פרל קינגסלי. קינגסלי היא אמא לילד עם תסמונת דאון ובקטע הזה היא ניסתה להמחיש את ההתנסות של גידול ילד עם צרכים מיוחדים בצורת משל על תכנון קפדני של טיול לאיטליה, כולל קניית ספרי הדרכה ולימוד של ביטויים באיטלקית, שמסתיים בכך שבסוף המטוס נוחת דווקא



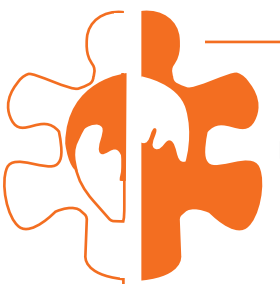
בהולנד. היא מסבירה כי מה שחשוב באמת הוא שלא לקחו אותנו למקום נוראי אלא רק שונה ואם כל הזמן נבכה את העובדה שלא הגענו לאיטליה, אולי אף פעם לא נהיה חופשיים ליהנות מהדברים המיוחדים והיפים שקיימים בהולנד. אני זוכרת שמיד התחברתי למסר של הקבלה וההשלמה המובע בקטע. הורות לילד עם צרכים מיוחדים איננה גרועה מהורות לילד עם התפתחות תקינה, היא פשוט שונה. תמיד הרגשתי שחווית ההורות לסער, בני המיוחד, לא הייתה שונה במהותה מחווית ההורות שהייתה לי עם בתי "הרגילה", אלא רק בעוצמתה. למרות שלתוכן הדברים שהקריאה הגננת התחברתי מאוד, קוממה אותי נימת הקול שלה בעת שהקריאה את הקטע, נימה של רחמים והשלמה עם גזירת הגורל ועם עתיד קבוע מראש. נזכרתי שתמיד האמנתי ביכולותיו של בני - גם כשהסביבה לא האמינה בהם - ותמיד הצבתי לו רף גבוה, דבר שעורר לא מעט וויכוחים עם אנשי המקצוע שחששו כי הרף הגבוה יגרום לכישלון ולתסכול. ככל שחלפו השנים ובני התקדם והתפתח הוא הוכיח לכולם שאמונתי ביכולותיו אכן הצדיקה את עצמה. עם הזמן הבנתי שגידול ילד מיוחד אינו טרגדיה שיש להשלים איתה ואין כאן מקום לרחמים אלא צריך למצות את הפוטנציאל הטמון בכל ילד ולשאוף לשוויון זכויות, שוויון הזדמנויות וכבוד אנושי. בסופה של השיחה סיפרתי לאותה אם שהורים רבים שאני מכירה מרגישים שעצם היותם הורים לילדים עם צרכים מיוחדים העשיר אותם באופנים שהם מעולם לא חזו ודרישות ההתמודדות היומיומית אתגרו אותם וסייעו להם לצמוח. וכשאותה אם סיכמה את השיחה במשפט "ישנם אנשים שמתאמצים כל חייהם להיות מיוחדים - הילדים שלנו פשוט נולדים להיות כאלה", ידעתי שהיא בדרך הנכונה לקבלה ולהשלמה.

התמודדות האחים

התמודדות עם אח או אחות עם אוטיזם משפיע גם על האחים האחרים במשפחה, הנאלצים להסתגל לחיים עם אח עם אוטיזם. עליהם להתמודד עם חוויות קשות, אך גם עם ההזדמנויות ייחודיות ללמידה ולצמיחה רגשית. סגנון ההתמודדות האישית של כל אח מושפעת ממאפייניו האישיותיים, אך גם להורים השפעה מכרעת על אופן ההתמודדות של האח. אם יש לכם ילדים נוספים במשפחה ודאי חשתם כי הילד עם האוטיזם דורש תשומת לב יתרה, הבאה לעיתים קרובות על חשבון הילדים האחרים. הורים רבים נאבקים בצורך להתמודד עם צרכי המשפחה כולה- התוצאה היא מתח מתמיד בין הצרכים של הילד עם אוטיזם ובין הצרכים של הילדים האחרים.

הצעות לטיפול:

המרכז למשפחה של אלו"ט מציע קבוצות אחים בגילאים שונים וסדנא מעשית להורים המסייעת בהתמודדות עם צרכי האחים. קבוצת האחים מאפשרת להם את ההזדמנות לשתף ברגשותיהם ולהשמיע את קולם.



בקבוצה עולים תכנים רגשיים הקשורים למקומם של האחים במשפחה, ולהיותם אחים לילדים עם P.D./אוטיזם דרך שימוש בכלים טיפוליים המותאמים לגיל הילדים.

הסדנא "להיות הורה לילדים שונים" הינה סדנא לימודית מעשית שמטרתה היא לזהות ולספק מענה מותאם לכלל הצרכים של כל ילדי המשפחה. על מנת להשיג תשומת לב ייחודית זו, ניתנים כלים ומיומנויות בנושאים כמו- תקשורת בתוך המשפחה, כיצד להשיג שיתוף פעולה עם הילדים ובינם לבין עצמם, כיצד לחזק את הביטחון העצמי של הילד, כיצד לעודד יכולת קבלת החלטות ועצמאות, כיצד ליצור אוירה של כבוד הדדי בין כלל חברי המשפחה, ועוד נושאים רבים אחרים.

עצות כיצד לעזור לילדים האחרים במשפחה להתמודד ?

א. להסביר מהו אוטיזם לילדים

ישנה חשיבות לכך שילדיכם ידעו על אוטיזם ושהמידע הניתן להם בנושא יתאים לרמה ההתפתחותית שלהם. החל מהילדות המוקדמת, הילדים זקוקים להסברים אשר יסייעו להם להבין את ההתנהגויות שמדאיגות אותם ביחס לאחיהם/לאחותם. כאשר הם בגיל הגן, ניתן לומר "אופיר אינו יודע לדבר", בגיל ההתבגרות ניתן לנהל שיחה על מהות האוטיזם.

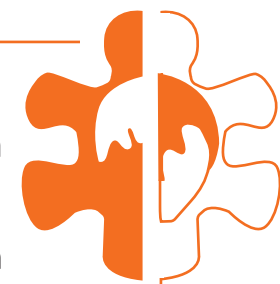
חשוב לזכור להתאים את המידע לגיל ולרמת ההבנה של ילדכם. לדוגמא, ילדים צעירים מאוד לרוב מודאגים ביחס להתנהגויות חריגות שעשויות להפחיד אותם. ילד מבוגר יותר מודאג לרוב מההשפעה של ההתנהגות של אחיו/אחותו על יחסיו ומעמדו בקרב חבריו (למשל איך להסביר להם מה זה אוטיזם). בני הנוער עלולים לדאוג בנוגע להשלכות ארוכות הטווח: מהו תפקידם בדאגה לאח/לאחות בעתיד. לכל גיל צרכים ודאגות, חשוב שאתם ההורים תשאלו, תקשיבו היטב לדאגות המיידיות של ילדכם ותגיבו בהתאם.

מפתח נוסף להצלחה הוא לזכור שילדכם זקוק להסברים על אוטיזם באופן שונה במהלך הגדילה וההתבגרות, בכל שלב בצורה אחרת. ילד צעיר יכול להשתמש במילים שמספרים לו אבל לא בהכרח להבין במלואם עד שיגדל. אין להתבלבל בין היכולת של ילדכם לחזור על ביטויים שנאמרו לו ובין מידת הבנתם.

ב. לעזור לילדיך ליצור קשר עם אחיו/ אחותו עם האוטיזם

עקב אופי האוטיזם, לרוב קיים קושי ליצור קשר עם אח או אחות עם אוטיזם. לדוגמא, הניסיונות של ילדך לשחק עם אחיו/אחותו לעיתים נידחים מאחר שהילד עם האוטיזם עשוי להתעלם מהם, או להיכשל בשל היעדר כישורי משחק שלו או להיפסק בפתאומיות מאחר שדבר מה משך את תשומת לבו. כמה מאיתנו ימשיכו לנסות וליצר ידידות עם מישהו שדוחה את ניסיונותינו כאשר אנו מדברים עמו, או אפילו גרוע מכך, נראה כעוס כאשר אנו מנסים להתקרב?

אין זה מפתיע שילדים צעירים יירתעו מתגובות אלו ויחפשו תעסוקה אחרת לזמן



המשחקים שלהם. חשוב לדעת שניתן ללמד ילדים צעירים כישורים פשוטים שיאפשרו להם ליצר אינטראקציות משחק חיוביות עם הילד עם האוטיזם. מחקרים הראו שאחים ואחיות יכולים ללמוד טכניקות ואסטרטגיות בסיסיות בכדי לתקשר עם אחיהם או אחותם. כישורים כגון כיצד לוודא שהשגתם את תשומת הלב של האח/אחות, איך לתת להם הוראות פשוטות ואיך לשבח אותם על משחק המתנהל היטב. בהתאם למחקר שנערך בנושא, צילום משחק שנערך לפני ואחרי שהאחים והאחיות למדו כישורים האלו הראה בצורה מאוד מרגשת, שאחרי התרגול, המשחק ביחד רב יותר ונראה שהם נהנים הרבה יותר מאשר במשחק לפני התרגול.

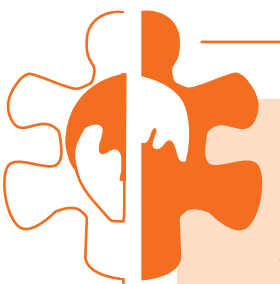
ג. זמן מיוחד לכם ולשאר הילדים בבית

במקביל לכך שתגרמו לילדכם עם האוטיזם להיות חלק בלתי נפרד מהמשפחה, חשוב לזכור שגם ילדים אחרים במשפחה זקוקים לזמן מיוחד עבורם. אתם ההורים צריכים למצוא זמנים קבועים ונפרדים עבור כל ילד במשפחה. הדבר יכול להיות ערב אחד בשבוע, יום שבת בבוקר, או אפילו מספר דקות כל יום לפני שהולכים לישון. אין זה הכרחי שכל ילד יקבל תשומת לב זזה. הדגש הוא שלכל ילד תהיה הזדמנות לחוש מיוחד עבורכם- ההורים שלו ולהרגיש שקיימת אוירה כללית של הגינות בחלוקת תשומת הלב במשפחה (הגינות ושוויון אינם זהים).

קטע שכתב מקסים שפירא בן-15

"אף אחד בשום מקום" / "Nobody nowhere"

קוראים לי מקסים שפירא, ויש לי אחות אוטיסטית. בגיל 6 נולדה לי אחות, קראו לה מעיין. לכאורה רגילה: עיניים כחולות, קצת שיער בלונדיני, שום דבר מיוחד. היא גדלה, בשבילי היא הייתה אחות נפלאה, גם אחרי שאמרו לי שיש לה מחלה שקוראים לה "אוטיזם". היא לא דרשה לשחק במחשב, לא רצתה יותר מדי תשומת לב... כן, לפעמים אני חושב "למה אלוהים? למה בראת לי אחות כזאת?! אני לא יכול להציק לה! גם אני אח! גם לי יש צרכים!!" מצד שני "אני אח גדול, הייתי רוצה להיות שותף בחיים הפרטיים שלה: למשל אם מישהו העליב אותה בבית הספר אז שתוכל לרוץ לאחיה הגדול ותבקש שיגיד לו להפסיק. שתעריך את האח שלה ותסתכל עליו מלמטה". אני עדיין בארון לגבי מעיין, אני מעדיף שלא ידעו עליה כדי שלא ירחמו עליי, שאם יאהבו אותי אז זה יהיה בזכות עצמי, ולא בזכות "אוי איזה מסכן, בוא נגרום לו להרגיש טוב עם עצמו". לא ממש הבנתי את מעיין עד ליום שבו קראתי את "אף אחד בשום מקום", בשבילי היא הייתה בת משפחה עם צרכים מיוחדים, מעצבנת(אחות אחרי הכל) וזה הכל. יום אחד אמא שלי הניחה לי את הספר על השידה, למען האמת אני וספרים לא הולכים כל כך ביחד, אבל משהו בספר הזה משך אותי, אז התחלתי לקרוא. עמוד אחרי עמוד ראיתי דברים כל כך מוכרים, שעד כה לא היו להם הסבר! (בחיים לא חשבתי שספר יהיה מעניין...). הבנתי מה היא מרגישה ומה היא חושבת ומה היא קולטת ומה היא שומעת ומה ומה...



בזכות הספר הזה התחלתי לכבד את מעיין יותר, כשהיא בוהה באוויר נזכרתי בסיפור, והבנתי למה היא עושה את זה ומה היא רואה. הצורך שתסתכל לי בעיניים הלך ופחת, משום שהבנתי מה היא משיגה בכך שהיא מסתכלת לצד. ואז זה בא אליי! אז מה אם יש לי אחות שלא כמו של כולם?! אז מה? זה הופך אותי ואותה לפחות טובים?

קוראים לי מקסים שפירא ויש לי אחות אוטיסטית, ואני גאה! אני מבקש להעניק את פרס דן דוד לסופרת דונה וויליאמס, על תרומתה המשמעותית לחקר האוטיזם.

דונה וויליאמס, אוטיסטית ברמת תפקוד גבוהה, מתארת בספר "אף אחד בשום מקום" את האוטיזם מנוקדת המבט שעד היום לא הייתה לנו נגישות אליה. כמות האוטיסטים הולכת וגדלת וכמות המידע עליהם קטנה מאוד, ולראשונה, אדם שיכול להתבטא בשפה ברורה ותיאורית מסביר לנו עליו, ונותן לנו אפשרות להבין את האוטיסטים יותר טוב ובכך לדעת לטפל בהם בהתאם.

דונה נותנת פירוטים ודוגמאות רבות מתוך חיי האוטיסטים ועל סיבות התנהגותם: היא מספרת על ילדותה, בה הייתה חווה ניתוקים מהעולם, בעודה מרחפת בעולמה שלה, שם היו מעין כתמים צבעוניים, שכדי להמשיך לראות אותם היה אסור לה להביט ישר בהן, היא הייתה מרותקת לעולם שלה, בעוד העולם "שלנו" הפריעה לה בהתרכזות בכתמים צבעוניים (האוטיסטים לעיתים קרובות גם, נראים כאילו לא מרוכזים במתחולל סביבם), בכך שהטריד בשאלות והציף בבקשות.

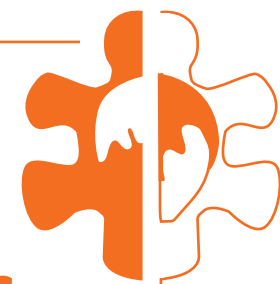
כמרבית האוטיסטים, היא לא מסתכלת לבן האדם העומד מולה ישירות בעיניים, בגלל כמות המידע הטמון בהן (המצב הנפשי, מצב הרוח ואפילו מחשבות).

היא מאמצת לעצמה דמויות שהיא פוגשת בחיים ומתנהגת כמותן. דונה הבינה שהיא לא נאהבת כמו שהיא, אז היא החליטה "להתחפש" לילדה בשם קרול שפגשה בגן המשחקים. דונה חזרה הביתה בתור קרול, ילדה שמחה וצייתנית.

כאח לילדה אוטיסטית הייתי עד להתנהגויות האלה: אחותי לעיתים קרובות באמת ניראת בוהה באוויר ומרחפת. היא לא מביטה לאף אחד בעיניים, ובמקרים שהיא כן, רק לשבריר שנייה. היא מחקה דמויות מבית הספר: את המורים בטונים שלהם ובדרך החינוך שלהם (תתנהגי יפה! שקט!), ואת הילדים ברצונות ובהתנהגויות שלהם (משיכת שערות, נשיכות). דונה וויליאמס היא הראשונה מסוגה שנתנה לנו את ההזדמנות להתפתח בגדול בחקר האוטיזם, מלבד הדוגמאות הספורות שהבאתי לכם כאן, בספרה "אף אחד בשום מקום" דונה נותנת סיפור חיים מפורט, תיאורי, שמביא כל מצב בחיי היום יום של האוטיסטים, ומראה שהאדם שעומד מולכם, הוא לא משוגע לא נורמאלי, הוא אדם כמותכם, וכמו שלכם יש בעיות, גם לו. מכאן יוצאת שאלה אחת בלבד: "מה אתם, בין אם אתם עוסקים באוטיזם או לא, הולכים לעשות עכשיו?"

דונה וויליאמס, MY SPECIAL HERO

ביבליוגרפיה: "אף אחד בשום מקום" / דונה וויליאמס



רעיונות לפעילויות עם אחים:

כתבה: דגנית איתן- מנהלת מקצועית אלו"טפים

אחים לילדים עם אוטיזם רוצים הרבה פעמים לשחק ביחד עם אחיהם אך לא תמיד מצליחים או יודעים איך. כבכל משפחה הקשר בין האחים הוא חשוב ומשמעותי ויכול להיטיב את הקשר בין בני המשפחה ואת תחושת היחד המשפחתית. חשוב לעודד קשר ומשחק בין אחים אך לא על חשבון הזמן האיכותי, האישי, שכל אחד מילדי המשפחה זקוק לו, הן מבחינת הקשר עם ההורים והן מבחינת הזמן לקשר עם חברים או פעילויות אישיות שכל ילד אוהב לעסוק בהן. אחד הכלים שיכולים לעזור הוא הבנית לוח פעילות משפחתי בה מתוכננים הזמנים של שעות אחה"צ המשותפות לבני המשפחה. חשוב שהלוח יהיה מובן עד כמה שניתן לכל הילדים ולכן ניתן לשלב, תמונות, מילים, סמלים או כל אמצעי חזותי אחר שנמצא מתאים לצורך כך.

בהבניית לוח פעילות משפחתי-שבועי יש לכלול: מתי מגיע כל ילד הביתה, אילו מטלות יש לו (שיעורי בית, שיעורי עזר, טיפולים מיוחדים וכדומה), חוגים או פעילויות מתוכננות קבועות אחרות, זמני ארוחות, מקלחת ושינה.

לאחר שלוח הפעילות המשפחתי - שבועי מלא בפעילויות הקבועות ניתן לחלק את הימים הפנויים יותר, למשבצות קצרות בנות חצי שעה-שעה ובתוכן לשבץ פעילויות משותפות שניתן לעשות ביחד. כמובן שגיל האחים והמיקום של האח עם האוטיזם בתוך המשפחה משמעותי ומשפיע על ההתארגנות.

ניתן להכין רשימה של פעילויות אהובות על כל אחד מהילדים ולאחר מכן למתוח קוים בין הפעילויות המשותפות מבחינת עניין או יכולת לכולם ולשבץ את הפעילויות במקומות הפנויים.

לדוגמה:

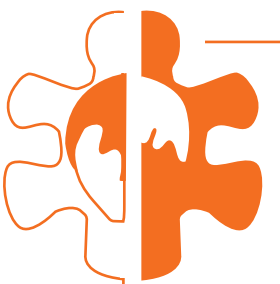
דני (אח עם ASD): משחקי קופסה, פאזלים, מסלול מכוניות, משחק בכדור, וידאו, רכיבה על אופניים....

רני: (אח הגדול בשנתיים): רכיבה על אופניים, כדור רגל, משחקי מחשב, פסנתר, טלויזיה, חברים

יוסי (אח הקטן בשנתיים): פאזלים, ציור, פלסטלינה, כדור רגל, וידאו, מכוניות, דינוזאורים.... במהלך השבוע ניתן לתכנן מראש זמן מובנה בו האחים משחקים יחד, חשוב לכלול פעילויות של "כיף" משותף.

מתוך "בנק" הפעילויות אפשר לבחור, או לתת לילדים לבחור במה ישחקו. התכנון מראש מאד מקל על הילד עם האוטיזם, שבמקרים רבים קל לו יותר להתנהל בסביבה שהיא צפויה ומאורגנת עבורו. כמו כן, יוצר תחושת מחויבות ומאפשר לארגן עזרים במידה וחסרים.

כדאי לאפשר בחירה, לפי תור כל ילד בוחר משחק או פעילות. במידת הצורך ההורה,



או מבוגר אחר, ישמש כמתווך בפעילות. כדאי ללמד את האחים מהן דרכי התקשורת העיקריות של אחיהם עם האוטיזם. האם מתקשר מילולית (במידה והשפה עדיין לא ברורה ללמד אותם איך הילד הוגה כל מילה, על מנת שיבינו אותו ויוכלו להתייחס אליו באופן מותאם). האם מתקשר באמצעות כלי תקשורת חלופי (תמונות, פלט קולי...), האם משתמש בג'סטות מסוימות ומהן...

אפשר כשמתאים, לצרף את האחים מידי פעם לטיפולים שהילד מקבל אחה"צ, במידה ויש כאלה. בטיפולים אלה ניתן לראות במקרים רבים יכולות של הילד עם האוטיזם שאולי עוד לא באות לידי ביטוי מחוץ לחדר הטיפולים, ובכך האח יוכל לראות גם מוקדי כוח של אחיו. בנוסף, איש המקצוע יוכל להדגים תיווך למשחק משותף בין האחים ולהציע רעיונות ספציפיים מתוך ההיכרות שלו עם הילד.

בתכנון הלוח השבועי חשוב לשבץ גם זמן "לבד" של כל אחד מההורים עם כל אחד מהאחים.

חיזוק תחושת המסוגלות של אחים לילדים עם אוטיזם, חשובה ומשפיעה על התפקוד המשפחתי הכללי, במיוחד בזמן שהילד עם האוטיזם לומד מיומנויות חדשות. חשוב לידע את האחים לגבי מיומנויות חדשות שהאח למד, להסביר להם מה עוזר לו להבין ולתקשר ומה יכול לעזור להם באינטראקציה איתו. אפשר ללמד אותם איך לסייע ואיך לחזק את אחיהם כמו גם לבקש עזרה במידה והם מרגישים שהם לא מצליחים להתמודד עם בעיה כלשהי. במידה והאחים מגלים רצון ניתן ללמד אותם ללמד את האח עם האוטיזם מיומנות כלשהי (משהו שהם טובים בו). כמו תמיד, חשוב לפרק מיומנויות לשלבים וללמד בהדרגה תוך מתן סיועים וחיזוקים על מנת להגביר את תחושת ההצלחה. לא לשכוח לחזק את האחים ולשבח גם אותם.

רעיונות לפעילויות משותפות:

משחקי קופסה, ציור, צביעה בגירים צבעוניים על המדרכה, פלסטלינה/בצק, משחקי כדור,

רכיבה על אופניים, הליכה לגינת משחקים שכונתית, הליכה למכולת לקנות חטיף או ארטיק,

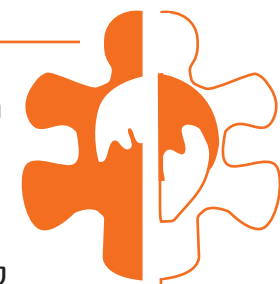
להשתולל ביחד, להכין כדורי שוקולד, לשחק ביחד במחשב/WII/PS/XBOX, לנגן ביחד בכלי נגינה, ציור עם קצף גילוח על מראה, הפרחת בועות סבון, ועוד...ועוד... כיד הדמיון הטובה.

התמודדות סבים וסבתות

מתוך: פינדלר ל. (2005) סבים וסבות כמקור תמיכה במשפחות לילדים עם נכות סקירת ספרות משלוש נקודות מבט: סבים וסבתות, הורים ואנשי מקצוע חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית כה (3), עמ' 395-411.

"עטרת זקנים בני בנים ותפארת בנים אבותם" (משלי י"ז, 6)

הורה לילד עם אוטיזם זקוק לתמיכה משפחתית רחבה כדי להצליח להתמודד עם העומס



הרגשי והמעשי. מקובל לחשוב כי סבים וסבתות הינם נדבך חשוב המשפיע על מידת התמיכה לה זוכה המשפחה. מה שאינו כל כך מובן מאליו, אך מקבל מקום בשנים האחרונות, הוא שהסבים והסבתות בעצמם זקוקים להכלה ותמיכה בכדי לעמוד במשימתם זו על הדרך הטובה ביותר.

סבים וסבתות נוטים, בדרך כלל, לראות בנכדיהם את המשכיותם, והם כמהים לגאווה בהישגי הנכדים. כאשר מודיעים להם על אבחון הנכד באוטיזם הם עלולים לסבול מכפל פגיעה: הם כואבים את כאב הנכד ואת כאבו של ילדם הבוגר. האבל של הסבים והסבתות דומה במידה רבה לזה שהורים חשים, אך דווקא ריחוקם מן המשמעויות המעשיות היום-יומיות של ההתמודדות מותיר אותם עם תחושת האובדן לבדה - בהיעדר כל תמיכה רגשית, לה זוכים ההורים מצד אנשי המקצוע, ולעיתים קרובות גם בהיעדר ידע ברור לגבי מהות האוטיזם והשלכותיה בטווח הקצר והארוך.

סבים וסבתות שהשלימו עם האבחנה של נכדם והסתגלו לנסיבות החדשות, מפגינים על-פי רוב תחושה ברורה של אחריות לסייע - הן לילדיהם הבוגרים והן לנכדם. תמיכתם של סבים וסבתות באה לידי ביטוי עיקרי בתחום הרגשי; שיחות משותפות, המאפשרות לחלוק מחשבות, לבטא רגשות ולעודד, ובמישור המעשי; שמירה על הילדים, עזרה בעבודות הבית, הסעות וכדומה.

הצעה לטיפול:

קבוצת סבים וסבתות לילדים עם אוטיזם / PDD

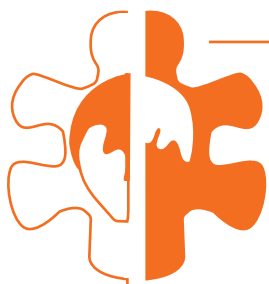
כתבה: גניה ביאלר - עו"ס MSW, מטפלת זוגית ומשפחתית, מנחת קבוצות. עובדת בהנחיית קבוצות עם בית לורן - מרכז אלו"ט למשפחה.

נכד עם אוטיזם משנה ציפיות ומנפץ תקוות והופך את הסבאות למשהו אחר. הסבים מוצאים עצמם בסיטואציה קשה ולא מוכרת, ופעמים רבות נשארים אפופים בחוסר ודאות וניזונים ממה שילדיהם בוחרים לחלוק עימם. סבים מדווחים על איבוד הספונטניות ועל איבוד היכולת לסמוך על האינסטינקטים שליוו אותם עד כה עם ילדיהם ועם נכדיהם האחרים. חוסר המודעות למידת הקושי שבטיפול בילד אוטיסט עלול להוביל גם לחוסר תמיכה מעשית ורגשית שההורים כה זקוקים לה.

לאור האמור לעיל, אנו באלו"ט רואים בסבים אוכלוסייה כשלעצמה הזקוקה למקום מפגש שבו אפשר לחלוק ולשתף מצוקות ושמוחות עם אנשים במצב דומה, מקום שמאפשר לקבל מידע בנושאים הרלוונטיים, לסייע בהבנת צרכיו המיוחדים והייחודיים של הנכד ולהגדיל את יכולותיהם של הסבים לסייע לנכדיהם ולהורים-ילדיהם בקבוצות ההורים המתקיימות במרכז למשפחה עולה הצורך בסבים כשותפים בהתמודדות היומיומית. בד בבד אנו מאמינים כי מתן מידע, כלים ותמיכה תורם לסבים ומסייע להם להתמודד עם השינויים במשפחה, מקל עליהם ומאפשר להם להיעזר ולעזור. במרכזי אלו"ט למשפחה מתקיימות קבוצות לסבים וסבתות.

מטרות הקבוצה והתכנים המועברים:

כמו הורי הילד, גם הסבים חווים כעס, עצב, הכחשה וכדומה. שאלות כמו: איך ייתכן



שנולד "ילד כזה", אין אף אחד אחר במשפחה עם "הבעיה הזאת", איך לא גילו בהיריון והאם ה"מחלה" עוברת הן רק אחדות מהשאלות שעולות במסגרת הקבוצות. סבים צריכים לאפשר לעצמם לכאוב ולהתאבל על הנכד שלא יהיה להם.

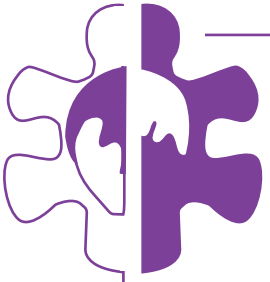
קיימת דאגה באשר למידת המעורבות וההתערבות ובאשר לסוג העזרה שביכולתם להציע. חלקם מציפים בעצות ובתמיכה ואינם מבחינים בין עזרה למעמסה. לעומתם, יש החוששים להטריד ונמנעים מלשאל ונתפסים כלא מתעניינים. דרך התהליך הקבוצתי אפשר לבחון את מורכבות הקשר, להעלות דילמות, להתלבט, להתייעץ, לשתף ולראות התמודדות של אחרים בעלי קשיים דומים.

תכנים נוספים עולים סביב נושא הגבולות: עד כמה לוותר, לפנק או להתעקש, ומה לעשות עם ההוראות שמקבלים בנוגע להתנהגות עם הנכד. גם הירוושה והצוואה הם נושא רגיש ביותר שעולה בהקשר של הדאגה לעתיד.

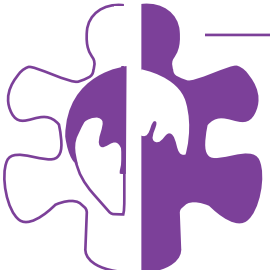
הקבוצה היא מקום מפגש שבו יכולים הסבים לחלוק את התסכול, את הייאוש ואת הרגעים הקשים, בצד הגאווה, שביעות הרצון והשמחה. הקבוצה מספקת תחושת שייכות והפחתת החריגות ומסייעת לפתח את התקשורת עם הנכד. בקבוצה עולים תכנים ועוצמות שאינם באים לידי ביטוי במסגרות אחרות.

קטע שכתבה דפנה, סבתא לנכד שאובחן PDD NOS, למנחות קבוצת התמיכה בתום הקבוצה:

התאספנו קבוצת סבים וסבתות כי לפתע לעת זיקנה משהו אירע נחתה עלינו הבשורה שהנכד/ה הם על הקשת האוטיסטית. נעלם ונאלם אז כל ניסיון החיים שלנו הפכנו אובדי עצות כמו ילדינו ההורים. בכינו, תהינו, זעקנו כי נזקקנו לעזרה והנה מרמת גן צמחה הישועה - קבוצת תמיכה. אתן מאיה וקרן מנהלות אותה בעדינות ורגישות, מנתבות את מערבולת השאלות והרגשות שלנו ואין זה עניין של מה בכך כי הרי כל אחת חושבת שהמקרה שלה הוא הכי ... ומה שקרה אצלה הוא ... לאזן בין הצורך לשמוע אותנו ובין המידע שאתן רוצות לספק לנו, למיין סוגי טיפולים ואזהרה משרלטנים. כמו מגדלור הייתן לנו, לעזור לשייט בעת סערה המכשולים עדיין קיימים אבל אנו יצאנו מחוזקים.



מידע על הפרעות על רצף האוטיזם



תוכן העניינים

46.....מהי הפרעה על הספקטרום האוטיסטי?.....

46.....תסמינים קליניים.....

51.....תיאוריות קוגניטיבית לגבי מהות האוטיזם.....

52.....היארעות.....

52.....דרכי אבחון.....

52.....מבחני סקירה.....

52.....כלי אבחון מתוקפים.....

53.....אטיולוגיה.....

53.....גנטיקה.....

55.....תסמונות גנטיות ורפואיות.....

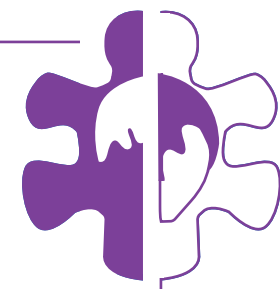
56.....מערכת החיסון.....

56.....אירועים סביב הלידה.....

56.....חיסונים.....

56.....גורמים אפיגנטיים.....

58.....הבסיס הנורוביולוגי.....



מהי הפרעה על הספקטרום האוטיסטי?

א וטיזם מוגדר כהפרעה נוירולוגית-התפתחותית אשר מתבטאת בחסרים מתמשכים ובולטים בשלושה תחומי תפקוד: שפה ותקשורת, יכולת חברתית-הדדית וקשר חברתי ובהופעת תבניות התנהגות נוקשות ותחומי עניין ייחודיים וחוזרים.

קריטריונים לאוטיזם על פי ה-DSM-IV, האוגדן האמריקאי לסיווג הפרעות בתחום הפסיכיאטרי הכולל גם לקויות התפתחותיות:

הפרעה בקשר החברתי - לפחות שני קריטריונים חייבים להתמלא

- לקות בשימוש בהתנהגויות לא מילוליות לתקשורת (קשר עין, הבעות פנים)
- היעדר קשר חברתי עם בני-גיל בהתאם לרמת ההתפתחות
- היעדר יוזמה ספונטאנית לשיתוף הזולת בהנאה בעניין או בהישגים
- קושי בהדדיות רגשית או חברתית

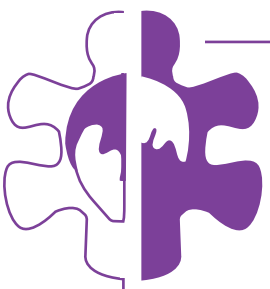
הפרעה בשפה ובתקשורת - לפחות קריטריון אחד חייב להופיע

- איחור בדיבור או חוסר דיבור מוחלט שאינו מפוצה על ידי מחוות או תקשורת לא מילולית (הצבעה, ג'סטות)
 - אם יש יכולת דיבור - קושי ביכולת ליזום או לקיים שיחה עם אחרים
 - שפה סטריאוטיפית ודיבור חזרתי, אקולליה (מיידית, מאוחרת) דיבור תבניתי או שימוש בשפה אידיאליסטית
 - העדר משחק דמיוני, מגוון וספונטאני או משחק חיקוי חברתי תואם התפתחות
- #### התנהגות ותחומי עניין סטריאוטיפיים - לפחות קריטריון אחד חייב להופיע
- התעסקות מוגברת וחריגה בתחומי עניין מצומצמים וסטריאוטיפיים (תחומי ידע, משחק חוזר ונשנה, עניין בהחזקת חפצים)
 - היצמדות נוקשה לשגרות פעילות וטקסים לא-שימושיים והתנגדות לשינויים (יציאה המשפחה מהבית בסדר מסוים, נסיעה לגן רק בדרך מסוימת, מגוון מצומצם באוכל)
 - תנועות חוזרות של חלקי גוף (נפנוף ידיים, הסתובבות סביב עצמו) או של כל הגוף (נדנד קדימה ואחורה) שאינן מתאימות לסיטואציה בה הילד נמצא
 - התעסקות מוגברת בחלקים של חפצים ומשחק בצעצועים לא במובן המקובל (משיכה לגלגלי מכוניות, עיני בובה, או עניין באספקט הסנסורי של חפצים-מגע, טעם, או סיבוב)

ההפרעה חייבת להופיע לפני גיל 3 שנים ולהפריע בתפקוד

תסמינים קליניים:

אוטיזם מוגדר כהפרעה נוירולוגית-התפתחותית אשר מתבטאת בחסרים מתמשכים ובולטים בשלושה תחומי תפקוד: שפה ותקשורת, יכולת חברתית-הדדית וקשר חברתי ובהופעת תבניות התנהגות נוקשות ותחומי עניין ייחודיים וחוזרים. קיימת שונות רבה



באופי ההתבטאות ובמידת החומרה של התסמינים בתחומים אלו בילדים עם אוטיזם וכן קיימת השתנות בביטוי הקליני עם הגיל וההתפתחות. לכן, היום מדברים על הפרעה על רצף (ספקטרום) המייצגת את הטווח הרחב של ההתבטאות הקלינית של מה שהיום מוגדר כאוטיזם (ASD) Autism Spectrum Disorders).

ASD מייצג שלוש קטגוריות אבחוניות: אוטיזם קלאסי (Autism Disorder), תסמונת אספרגר, (Asperger syndrome) - PDD NOS (Not Otherwise Specified). בעבר, נכללו הפרעות אלו תחת ההגדרה של PDD (Pervasive Developmental Disorder) הפרעה התפתחותית נרחבת, שכללה קריטריונים לחמש קטגוריות אבחוניות שונות, באוגדן הפסיכיאטרי (DSM-IV) שכללו גם את תסמונת רט ותסמונת הנסיגה של הילדות. ב-DSM-V אשר יתפרסם בקרוב, שלושה תחומים הופכים לשניים: ליקויים חברתיים/תקשורתיים ותחומי עניין קבועים והתנהגויות חזרתיות.

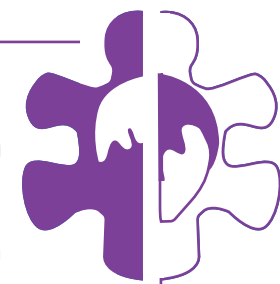
קיימת שונות רבה במאפיינים של אוטיזם ובחומרת הופעתם בשלושת התחומים-החברתי, תקשורתי והתנהגותי- בין ילדים שונים עם ASD. חלק מההורים דיווחו על שוני בהתפתחות כבר בחודשים הראשונים לחיים, אחרים שמו לב לאיחור שפתי בשנה השנייה לחיים או לרגרסיה התפתחותית בשלב זה שעודדה אותם לפנות להערכה רפואית. תסמונת אספרגר לפעמים אינה מאובחנת עד לגיל בית ספר כאשר המורים חשים בקושי של הילד באינטראקציה עם בני גילו.

ההפרעה ביכולות החברתיות משתנה עם הגיל, רמת השפה ורמת ההתפתחות. בין המאפיינים בולטים קושי ביכולת יצירת קשר בין אישי, העברת רגשות לאחר והבנת רגשות של אחרים (theory of mind), כשל בקשב משותף (הפניית קשב של האחר לאובייקט רחוק) ושימוש תקשורתי בקשר עין ובהבעות הפנים.

חלק מהילדים עם ASD לא מחפשים קשר connectedness, הם שמחים להיות לבד, מתעלמים מניסיונות הוריהם לקשר ואינם משתמשים בקשר-עין, ג'סטות או הפקות קוליות כדי להסב את הקשב של אחרים אליהם. לפעמים קשה להסב את תשומת ליבם גם בקריאה חוזרת של שמם. בהמשך, יתקשו לשתף אחרים במשחקים הדדיים ובמשחקי חברה ויהיו להם מעט חברים אם בכלל. ההסתמנות הקלינית נעה בין תיאור הילד כמנותק ומופנם עסוק בענייניו, לבין הפגנת רצון לקשר חברתי וניסיונות התקרבות לאחרים אך אופי ההתחלה החברתית מסורבל ותבניתי ומתאפיין בקושי בולט בהבנת חוקים חברתיים מקובלים.

ילדים רגילים מתחילים לעקוב אחר הצבעה על אובייקט רחוק כבר מגיל 10 חודשים ויסמנו שהבינו על ידי מבט חוזר למצביע (responsive & spontaneous joint attention).

בגיל 12-14 חודשים, ילד יצביע על חפץ רחוק לשיתוף או לבקשה. ילד עם אוטיזם יתקשה להשתמש בהצבעה וקשר עין תואם לשיתוף בחוויה או בעניין. בילדים מאוד צעירים הקושי להיות ב"קשב משותף" עם האחר כמתואר קודם הוא אחד המאפיינים



הבולטים של ASD.

ילדים בתפקוד גבוה יוכלו לשיים חפצים בסביבתם אך לעיתים רחוקות יראו עניין באינטראקציה עם האחר סביב הקשרים אלו. תסמינים מוקדמים נוספים כוללים: היעדר תגובה לשם, היעדר חיוך חברתי מותאם, היעדר חיקוי מותאם של מבוגרים וילדים בסביבה כחלק מתהליך הלמידה, מיעוט הבעות פנים והפנייתן להורים לשם שיתוף בחוויות פחד, הנאה ותסכול. שימוש ביד האחר ללא קשר עין כאמצעי להשיג דברים הינה מחווה תקשורתית בלתי מותאמת המאפיינת ילדים צעירים עם אוטיזם.

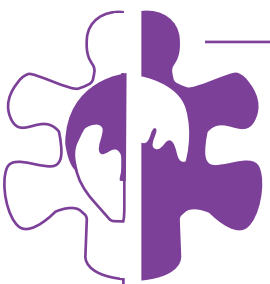
לילדים עם ASD קושי בסיסי ביכולות חברתיות ולכן יש קושי בהמשך לפתח חברויות אינטימיות עם בני הגיל כפי שמצופה בגיל הכרונולוגי ומרמת השפה והקוגניציה של הילד. לעיתים קיים רצון ברור בקשר חברתי אך יש קושי בהדדיות רגשית. לרב יהיו מעט או היעדר חברים וגם אם מתפתחת חברות היא נסבה בד"כ סביב תחומי העניין הייחודיים של הילד.

הקושי לפרש אירועים בסביבה באופן גלובלי (central coherence) פגוע באוטיזם. מכיוון שהילדים מתמקדים בפרטים, פחות מסתמכים על ההקשרים החברתיים, הם "מפספסים" את התמונה הכללית ומתקשים באינטראקציות חברתיות מורכבות. כמו כן יש קושי להבין את הפרספקטיבה של האחר, להבין שלאחר יש מחשבות, רגשות ורצונות שהינן עצמאיות ואחרות משלך (theory of mind) המתבטא בקושי באמפתיה, שיתוף וניחום האחר (mind blindness).

בתחום השפה והתקשורת: ברוב הילדים מתואר איחור בהתפתחות השפה והיעדר פיצוי על ידי תקשורת לא מילולית (ג'סטות, הצבעה) אשר גורם להורים להביא את הילד להערכה התפתחותית ראשונית.

ילדים עם תסמינים יותר קלים או עם קוגניציה תקינה יפתחו שפה דלה שלא תמיד היא פונקציונאלית או בעלת כוונה תקשורתית. הפרעה סמנטית-פרגמטית, כלומר חוסר שימוש בשפה לתקשורת, מתאפיינת בחוסר יכולת להשתמש בשפה לצורך בקשות, שיתוף וכדי לנהל שיחה הדדית שאינה נסמכת על תחומי העניין של הילד ויש לה מרכיב הדדי והקשבה לאחר. לפעמים יש שימוש במשפטים אידיוסיןכרטיים (ייחודיים) שאינם קשורים ו/או מובנים לשומע. אוטיזם מתאפיין בחוסר גמישות בשפה, המתבטא בחזרות על משפטים מסוימים, שימוש באקולליה מיידית (חזרה על משפט או מילים שנאמרו קודם) ושפה סטריאוטיפית, בעיקר אקולליה מאוחרת (משפטים שהילד זוכר מהיכרות קודמת מספר דקלום או שיחה), שמופיעה בהקשר או שלא בהקשר. האינטונציה של השפה לפעמים אינה מותאמת להקשר ויכולה להיות מונוטונית, מתנגנת מדי וכן השימוש בעצמת הקול לפעמים מוגזם לשני הכיוונים.

בתסמונת אספרגר לעומת זאת, אין איחור שפתי והשפה יכולה להיות פונקציונאלית. לפעמים יש שימוש מוגזם בשפה "גבוהה", פורמאלית, הכנסת מילים מליציות וספרותיות במקום "סלנג" ושילוב ציטוטים (מספרים או סרטים). לפעמים יש הבנה קונקרטיית של



השפה, קושי בהבנת בדיחות, סלנג, מילים עם דו-משמעות, ציניות, סרקזם, ביטויים מטפוריים ועוד.

כישורי משחק: היעדר או עיכוב בהתפתחות המשחק הדמיוני והעדפה של

דפוסי משחק חזרתיים וסטריאוטיפיים הם ממאפייני האוטיזם. חלק מהילדים לא יתקדמו מעבר לשלב הסנסורי-מוטורי של המשחק (הכנסה לפה, הקשה, סיבוב חפצים, ריצות). אופייני איחור בחיקוי, נטייה למשחק חזרתי שחורים בו יצירתיות ודמיון. יש העדפה לפאזלים, לגו, הכנסת צורות גיאומטריות למקום, צפייה בקטעי וידאו מסוימים שוב ושוב, משחקי מחשב, איתם לפעמים ישחקו שעות ולבד. בהמשך, כשמתפתח משחק בסיסי לפעמים הילד מתקשה בהאנשת בובות בתסריטי משחק וקושי במשחק סוציו-דרמטי שבו יש לקיחת תפקידים. בהמשך, יש קושי בהשתלבות במשחקי קבוצה יותר מורכבים עקב חוסר הבנה של הכללים. במקרים אלו בני הגיל יתעלמו מהילדים עם ה ASD, לא ישתפו אותם במשחקים וכן יש סכנה שיפגעו בהם עקב תמימות החברתית והקושי בתובנה החברתית.

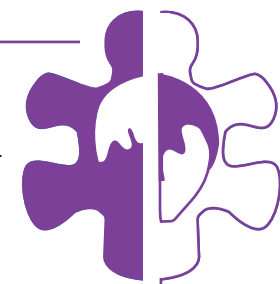
תבניות התנהגות סטריאוטיפיות: ילדים עם ASD יראו מגוון רחב של התנהגויות לא רגילות. ההתנהגות באוטיזם משקפת את הקושי לקבל שינויים והמשיכה לרוטינות חוזרות ולא פונקציונאליות. התנהגויות אלו מפריעות לילד להיות פנוי ללמידה ומעכבות את תפקודו החברתי. חלק מההתנהגויות לא תופענה לפני גיל 3 שנים בעיקר כשמדובר בתחומי ידע ובריטואלים.

חלק מהילדים יראו התעסקות חזרתית ואינטנסיבית בתחומי עניין רגילים או ייחודיים. לדוגמה, משחק חוזר ונשנה במכוניות, צפייה באותה קלטת שוב ושוב, הורדת מים באסלה, פתיחה וסגירה של האור, התקשרות לחפצים לא רגילים כמו תמרורים או מפתחות. בילדים גדולים עם קוגניציה תקינה תחומי העניין ממוקדים יותר בעובדות ונושאים ופחות בחפצים ויתבטאו באיסוף מידע רב לפעמים לא פונקציונאלי על תחומי ידע כמו סוגי דינוזאורים, גרמי השמיים, סוגי מכוניות, לוחות נסיעה, בירות עולם ועוד. לפעמים רואים התנהגויות אלו גם בנורמה אך האינטנסיביות והפרסברציה בעיסוק, ההיכנסות לפרטים שוליים בתחום הידע והקושי להסב את תשומת לב הילד לדברים אחרים מאפיינים יותר את תחום ה ASD.

הסטריאוטיפיות המוטורית מתבטאת בנפנופי ידיים וזרועות, מנייריזם של האצבעות, ריצות במסלולים קבועים ותנועות גוף מורכבות וחוזרות. התנהגויות אלו מופיעות לפעמים בגיל הצעיר גם בילדים עם התפתחות תקינה אך הן נוטות לחלוף.

לעיתים יש קושי עם שינויים ובעקבות זאת משיכה לרוטינות וריטואלים יוצאי דופן. הקושי יכול להתבטא בסלקטיביות רבה במזון, קושי להחליף בגדים בעונות השונות, קושי במעברים. לפעמים הילד יתעקש על רצף מסוים (ריטואל) שהמשפחה או הסביבה צריכה לדבוק בו ואם אינו מבוצע מופיעה תגובת תסכול וכעס רב.

לילדים עם ASD יש לפעמים עניין בחלקי חפצים ומשחק סטריאוטיפי בהם (עניין בעיני בובה, סידור בשורה של חפצים תוך שמירה על תבנית מסוימת). לפעמים יש עניין



באספקטים הסנסורים של חפצים שיתבטא בהיפוסנסיטיביות כלומר בצורך בגרייה (הרחה, טעימה, גרייה חזותית, גרייה שמיעתית) או ברתיעה מאספקטים תחושתיים בסביבה שיתבטא בהיפרסנסיטיביות ותגובות הימנעות (רתיעה מרעשים עם תדר מסוים, מראות ויזואליים מסוימים, אנשים עם תכונות מסוימות -זקן, קרחת ועוד...)

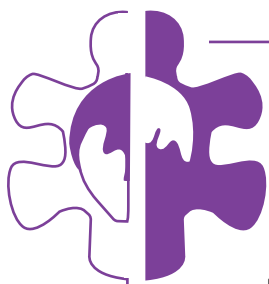
רגרסיה: חלק מהילדים יראו סימנים אופייניים לאוטיזם כבר בשנה הראשונה והשנייה לחיים שיתבטאו בקשר עין לא תקין, היעדר הצבעה, מיעוט תקשורת חברתית ועניין דל בסביבה לצד התנהגות סנסורית או סטריאוטיפית לא תקינה. כשליש מהילדים יתפתחו באורח תקין עד גיל שנה וחצי ויפתחו שפה של מספר מילים או משפטים קצרים, אך בסביבות גיל זה תופיע רגרסיה או עצירה בהתפתחות, אבדן השימוש בשפה, חוסר עניין חברתי, חוסר תגובה לפניות חברתיות (היעדר תגובה לשם). רגרסיה בשלב מוקדם זה שונה מזו המתוארת ב Disintegrative Disorder אשר מופיעה בסביבות גיל 4 שנים לאחר שנרכשו שפה ויכולות קוגניטיביות רבות.

יכולות יחודיות: לצד קשיים תקשורתיים בולטים חלק מהילדים יראו יכולות נורמטיביות או מעבר לגילם בתחומים מסוימים. לדוגמה, זיכרון פנומנאלי למקומות, תאריכים, ידע סידרתי, היפרלקסיה (קריאה), יכולות מתמטיות גבוהות, יכולות מוסיקליות, יכולות ציור וכישורי ראייה מרחבית (פאזלים, זיהוי דרכים) מעבר לגיל.

יכולות קוגניטיביות: השכיחות של איחור התפתחותי ופיגור הן קוגניטיבי או ביכולות היום-יום נעה בין 70-90% עד שנת 1990. בשנות ה-90 הקונזנסוס היה שכ- 70% מהילדים עם אוטיזם סובלים מרמה מסוימת של פיגור. לאור שינוי הקריטריונים לאבחנה של ASD ושיפור ביכולת ההערכה האינטלקטואלית באוכלוסייה זו, יש לאחרונה יותר ילדים עם קוגניציה תקינה הנכללים בתוך הספקטרום (תסמונת אספרגר, אוטיזם בתפקוד גבוה). עבודות מהמילניום האחרון מדברות על שכיחות פחותה בהרבה של פיגור בדרגות חומרה שונות הנעה בין 30-50% בילדים עם ASD.

תכונה ייחודית לאוטיזם היא השוני הרב בין היכולות הקוגניטיביות השונות אצל אותו ילד (unevenness / splinter skills). לפעמים, הילד ישיג הישגים מעל לממוצע בחלק מהתחומים הקוגניטיביים בגלל יכולות מעל לממוצע במיקוד, זיכרון, חישובים מתמטיים, יכולות מוזיקליות ועבודות יצירה. יכולות אלו לרוב אינן עוזרות לילד בחיי היום יום ואינם משפרים את תפקודו החברתי בעתיד.

בעיות נלוות: לעתים, בנוסף לתסמינים המפורטים ב-DSM מופיעים קשיים התנהגותיים המפריעים לתפקוד. אלו כוללים: טווחי קשב וריכוז קצרים, מיקוד יתר, היפראקטיביות ולפעמים אי שקט פסיכומוטורי בולט. ילדים מסוימים יגלו אגרסיביות כלפי הסביבה או התנהגות של פגיעה עצמית. הקושי לסבול שינויים יכול להתבטא בתגובות תסכול (טנטרומים). כמו כן יש שכיחות גבוהה של חרדות ולפעמים חוסר מוטיבציה עד אדישות לסביבה. כמו כן חלק מהילדים יסבלו מקואורדינציה מוטורית לקויה וחסרים בולטים בתכנון תנועה (praxis).



תיאוריות קוגניטיביות לגבי מהות האוטיזם:

1. תיאורית המינד Theory of mind (ToM) - קושי להבין שלאחר יש רגשות ומחשבות והיכולת לדמיין מה האחר מרגיש ורוצה. בהתפתחות תקינה - ילדים בגיל שנתיים מסוגלים להתחשב במצבים מנטליים של אחרים אך רק בגיל 6 שנים היכולת מושגת במלואה. ToM מאפשר לאדם לתת הסבר לגבי ההתנהגות שלו ושל אחרים. התיאוריה מסבירה חסרים חברתיים כמו העדר אמפתיה, קושי ביצירת קשרי עמית, בעיות שפה פרגמטיות (שימוש בשפה לצרכים חברתיים) אך אינה מסבירה קשיים כמו זיהוי הבעות פנים, התנהגות חזרתית ותחומי עניין מצומצמים.

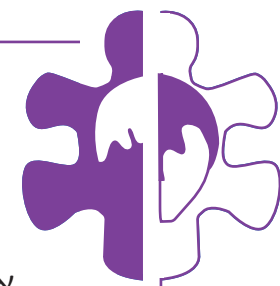
2. Empathizing - systemizing model - אמפתיה ומערכתיות: מודל קוגניטיבי שמשלים את ToM ומסביר את הקשיים בעיבוד חברתי-רגשי, הבעת רגשות, קשר עין ותגובה רגשית. Empathizing - מאפשרת הבנה לגבי המצב המנטאלי והרגשי של האחר, מציאת הגיון בפעולות האחר וניבוי הרגשתו והצעד הבא האפשרי שלו. אזורי המוח האחראים לתפקוד זה כוללים את האמיגדלה והחלקים האורביטליים-מדיאלים בקליפת המוח הפרונטלית. יכולות אמפתיה: נשים > גברים < אוטיזם

Systemizing או מערכתיות, מבטאת את הצורך בניתוח ובנייה של מערכות על מנת להבין ולנבא התנהגות של אירועים לא באמצעות מצבי תודעה אלא דרך הבנת החוקיות. המוח מחפש תבנית, חוקים, ורוטינות ידועות כדי לפרש שינויים ולהסביר התנהגות. הנטייה לעבוד על פי חוקים ויכולת ניתוח והבנת מערכות עם מעט דרגות חופש מאפיינת מדענים. התיאוריה מציעה שבאוטיזם בתפקוד גבוה יש ניסיון להתחבר או לגלות אמפתיה על ידי הפעלת מערכת חוקים זו באוטיזם בתפקוד נמוך, נטייה זו מתבטאת באובססיות המתמקדות בתבניות חוזרות (לדוג' מאוררים מסתובבים).

תיאורית המוח הגברי המוקצן באוטיזם צמחה ממודל זה: חשיבה מדויקת רציונאלית, הקפדה על פרטים, ידענות רבה. מערכתיות: אוטיזם > גברים < נשים. לאחרונה יש ניסיונות לקשור כישורי אמפתיה ומערכתיות לחשיפה מוגברת לטסטוסטרון במהלך ההיריון.

3. לקות בלכידות המרכזית: - Weak central coherence מתייחס לסגנון עיבוד מידע בהקשר מותאם או היכולת לחבר קטעי מידע למשמעות גבוהה יותר. באוטיזם יש מיקוד יתר בפרטים על חשבון תפיסה הוליסטית - יתר הבחנה ותת הכללה המביאה להתרכזות בטפל ("לראות את העצים ולא את היער"). קושי זה מופיע ביתר שכיחות גם בבני המשפחה של ילדים עם אוטיזם.

4. לקות בתפקודים הניהוליים ובתכנון - Executive functions, מתייחס למספר פעילויות מנטליות כמו גמישות זיכרון פעיל, תכנון, קבלת החלטות, ארגון, אינהיביציה, וויסות עצמי, קשב, פיקוח והתמדה במשימה. התפקוד הניהולי נשלט על ידי האזורים הפרונטאליים הקדמיים אך הלקות בו אינה ספציפית לאוטיזם ומופיעה גם ב-ADHD ובלקויות למידה.



היארעות

מאז שהפסיכיאטר Leo Kanner תיאר אוטיזם לראשונה ב 1943 והנורולוג האנס אספרגר את תסמונת אספרגר ב 1944, פורסמו כ 40 עבודות אפידמיולוגיות על אוטיזם ו ASD. ההיארעות בסביבות 1960 הייתה 4:10,000 ואילו היום ההערכות הן של 6:1,000 (2:1000 -אוטיזם קלאסי, 4:1000 - יתר התסמונות). עלייה זו של פי 15 בשכיחות העלתה את השאלה האם מדובר ב"מגיפה"? מספר רב של פקטורים השפיע על שינוי חד זה:

שינוי דרמטי בקריטריונים לאבחנת אוטיזם מאז 1994, השנה שבה פורסם ה DSM-IV ולראשונה תוארה תסמונת אספרגר כקטגוריה נפרדת. בשנים האחרונות יש מודעות גוברת והולכת לתחום האוטיזם בקרב הקהילה המדעית, הרפואית ובציבור הרחב ובעקבותיה השתפרו יכולות האבחון וזיהוי הספקטרום הרחב כבר בגיל מאוד צעיר. בעקבות העלייה באבחונים חלה גם הגדלה נרחבת והתמקצעות של השירותים הטיפולים והשיקומיים לאוכלוסייה המאובחנת עם אוטיזם. הניסיון לקשור עלייה זו לגורמים סביבתיים כמו חיסונים, רמת כספית או רעלנים אחרים לא הוכחה. עדיין יש צורך במחקר שיבדוק האם יש עלייה אפידמיולוגית "אמיתית" בשכיחות האוטיזם.

דרכי אבחון

הקריטריונים של ה DSM-IV מהווים בסיס לאבחנה של אוטיזם. כיום, קיום של מעל 6 קריטריונים בשלושת תחומי הלכות נחוץ לאבחנה של אוטיזם, ופחות מכך (3-6) לקטגוריה של PDD-NOS. האבחנה של אוטיזם היא קלינית, כוללת ראיון מקיף עם ההורים ותצפית התנהגותית, ואינה מסתמכת בשלב זה על בדיקות מעבדה.

מבחני סקירה (Screening) tests:

- The CHAT- Checklist for Autism in Toddlers (Baron Cohen, 1992)

מבחן הסקירה הידוע ביותר ל ASD, אם התוצאות חיוביות יש לשלוח לאבחון מעמיק. **The PDDST- The Pervasive Developmental Disorder Screening Test- (Siegel, 1999)** מכיל חלקים שונים בהתאם לאופי המרפאה: רופא ילדים בקהילה, מרכזים להתפתחות הילד, מרפאות ייחודיות לאוטיזם.

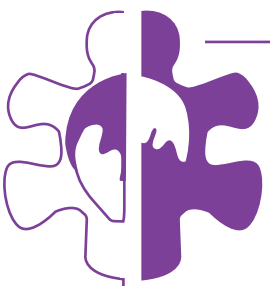
-STAT-The Screening Tool for Autism at Two- years old

לשימוש על ידי אנשי מקצוע בתחום ההתפתחות, מבחן קצר ואינטראקטיבי. אם התוצאות חיוביות יש להפנות לבירור יותר מעמיק.

כלי אבחון מתוקפים (gold standard) :

-ADI-R: Autism Diagnostic Interview- Revised

ראיון חצי מובנה הנותן פרופיל התנהגותי בשלושה תחומים: חברתי, תקשורתי והתנהגותי. מבוסס על קריטריון אחיד לקביעת רמת חומרה. דורש מיומנות גבוהה, אורך כשעה וחצי.



-ADOS-G: Autism Diagnostic Observation Scales

כלי סטנדרטי המורכב מארבעה חלקים על פי רמת השפה של הילד. מתאים לילדים מגיל 18 חודש עד מבוגרים. כולל מספר פעילויות חצי- מובנות המעודדות יזימה חברתית ותקשורתית. יש קידוד מסכם אחיד המאפשר אבחנה בין אוטיזם והתסמונות השונות ב-PDD

הערכה רפואית

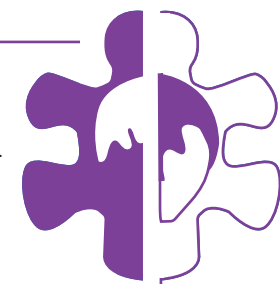
למרות שאבחנה של אוטיזם מבוססת על קריטריונים התנהגותיים יש לשלול הפרעות רפואיות היכולות לחקות תסמיני אוטיזם. כמו כן יש לשלול הפרעות רפואיות נלוות. גנטית, יש שכיחות גבוהה יותר של אוטיזם בתסמונת ה X השבירה. היסטוריה משפחתית של פיגור שכלי עם בעיות התנהגות הנו רלבנטי מאחר ויכול לכוון למקרי אוטיזם לא מאובחנים בעבר. בהערכה הנורולוגית והגופנית יש לשים לב למלפורמציות קונגניטליות (שינויים מבניים מולדים), סימנים דיסמורפים (סימנים גופניים ופיזיים שונים), ולפי הממצאים להתייעץ עם גנטיקאי. יש למדוד את היקף הראש שנוטה להיות גדול ולהעריך את קצב הגדילה בשנה הראשונה לחיים. יש לשים לב לנגעים היפו-או היפר פיגמנטים (כתמים בעלי גוון כהה/בהיר) בעור היכולים לכוון למחלות נאורוקוטנאיות (מחלות המערבות את מערכת העצבים והעור).

(Neurofibromatosis, Tubero Sclerosis) אשר בהן תוארו תסמיני אוטיזם ביתר שכיחות. יש לבצע לכל ילד עם איחור בשפה בדיקת שמיעה והערכת שפה לשלול הפרעה בשמיעה או הפרעת שפה ספציפית, אשר יכולות לחקות אוטיזם. אפילפסיה מופיעה בשכיחות גבוהה באוטיזם (30%) עם שני פיקים- בילדות המוקדמת ובתקופת ההתבגרות. תסמיני אוטיזם יכולים להופיע בסינדרומים אפילפטיים כגון Infantile spasm, Landaw Kleffner (אפאזיה נרכשת) ו Continuous Spike-Wave of Sleep CSWS, עם או בלי נסיגה התפתחותית או שפתית. מומלץ לבצע EEG אם יש חשד להפרעה אפילפטית. הדמיה כמו MRI מומלצת במקרים של נסיגה התפתחותית ואבדן שפה וכן במידה ויש חסרים נורולוגים בבדיקה. מאחר ושכיחות הפרעה מטבולית באוטיזם היא נדירה (5%), הערכה של מקור מטבולי מומלצת רק כאשר יש חשד קליני (הפרעה בגדילה, פרכוסים, הקאות ציקליות או סימני משבר מטבולי חריף).

אטיולוגיה

גנטיקה:

אוטיזם הינה לקות נורוביולוגית מורכבת בעלת קשר חזק לתורשה. עבודות רבות דיווחו על שכיחות גבוהה בתאומים זהים (concordance 60-90%) לעומת תאומים לא זהים (0-5%). הסיכוי לילד נוסף עם אוטיזם במשפחות עם ילד אחד המאובחן עם ASD נע בין 2-8%. השונות הרבה בהתבטאות הקלינית ומעורבות של מספר רב של גנים מקשים על מציאת גורם גנטי יחיד לאוטיזם.



במרכזים רפואיים ברחבי העולם מבוצעים מחקרים גנטיים רבי משתתפים המשתמשים בשתי גישות עיקריות: האחת מתמקדת בחיפוש גנים מועמדים על ידי מחקר ציטוגנטי ומולקולרי, והשנייה, מתבססת על סקירת הגנום לאזורי סיכון לאוטיזם, כמו כן יש ניסיון לבניית מודלים לאוטיזם בחיות.

סקירת הגנום - genome wide linkage analysis מחקרי תאחיזה- הנטייה של גנים וסמנים גנטיים אחרים לעבור ביחד בתורשה בתוך משפחה "עם הפרעה" בגלל מיקומם אחד ליד השני באותו הכרומוזום. במחקר: מחפשים אזורים בכרומוזומים או רצפי DNA שמשותפים למספר בני משפחה עם הבעיה.

באוטיזם קיימים כ 14 מחקרי Genome-wide linkage analysis שהראו תאחיזה לגנים ומרקרים שונים. נמצאו מעט אזורים משותפים לכל העבודות לאורך זמן.

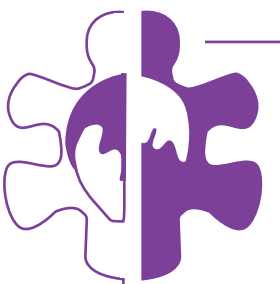
גנים הממוקמים ב 16 אזורי כרומוזומים נמצאו בתאחיזה ויתכן והינם קשורים לאוטיזם. ייתכן וגנים שונים אחראים על התבטאות קלינית שונה כמו שרואים במחלות מורכבות אחרות. היום המחקר מתרכז בחיפוש אחר גנים שגורמים לסימנים התנהגותיים מסוימים.

Genome wide-association study - שיטה המחפשת שינויים קטנים בגנום הנקראים SNPs (Single nucleotide polymorphism) המופיעים בשכיחות רבה יותר באנשים עם הפרעה ספציפית (לדוג' אוטיזם) מאשר באלו ללא ה"מחלה". מדובר בטכניקה יותר יעילה לקבלת תוצאות חיוביות. גישה זו מתאימה לחקר מחלות גנטיות מורכבות באוטיזם: נמצאו מעט SNPs משמעותיים עד כה.

גנים מועמדים (candidate genes): התמקדות בגנים שיש עדות או היפותזה מוקדמת לגבי תפקידם ביצירת התסמינים הקליניים על סמך תובנות נוירוביולוגיות וקרבה לאזור שנמצא במחקרי תאחיזה או אסוציאציה. נבדקו < 100 גנים "מועמדים" בהקשר של אוטיזם. מעט מאוד גנים נמצאו קשורים ומעט נמצאו משמעותיים ביותר מעבודה אחת. הגנים הבאים נמצאו בעלי תפקיד חשוב בהתפתחות מערכת העצבים המרכזית: MET, SLC6A4 (סרוטונין טרנספורטר), RELN, PTEN, TSC1, TSC2, Neurologins Neurexins.

MET - ממוקם באזור כרומוזום 7q31. קיימת אסוציאציה חזקה בין אוטיזם לגן זה. אחראי על תהליכי גדילה וארגון עצביים. נמצא בשכיחות יותר גבוהה במשפחות עם יותר מילד אחד עם אוטיזם. הסיגנלים של MET חשובים לגדילת הקורטקס והצרבלום, המערכת האימונית והגסטרואנטרולוגית. ירידה בחלבון MET נמצאה בחתכים פתולוגיים של מוחות של אנשים עם אוטיזם.

סרוטונין טרנספורטר: אחראי לייצור הנשא של סרוטונין. נמצאה כמות לא תקינה של סרוטונין (25-30%) בטסיות של אנשים עם אוטיזם במחקרים רבים. לאחר שיחרור הסרוטונין לסינפסות במוח, הוא נשאב חזרה לנוירון הפרה-סינפטי על ידי הטרנספורטר SLC6A4 שמביא לסיום השפעתו של הסרוטונין. ממוקם בכרומוזומים ' 17q11.1-q12



10q21-q24 . למרות שיש הרבה תמיכה תיאורטית למעורבותו של הסרוטונין באוטיזם עדיין אין הוכחות גנטיות ברורות לקשר זה.

RELN - מקודד חלבון המווסת אינטראקציות בין תאים, וקשור לנדידת תאי עצב ומיקומם הסופי במהלך התפתחות המוח. משתתף בהתפתחות המבנים הבאים:

cerebral cortex, hippocampus, cerebellum and several brainstem nuclei .

PTEN - מעורב במסלול ביוכימי שמונע גדילה לא מבוקרת, מופיע עם מקרוצפליה (הגדלת היקף הראש) , המרטומות (כלי דם מורחבים) רבות, לפעמים אוטיזם ויש סיכוי גבוה לגידולי מערכת העיכול.

Neurologins - גן המקודד למולקולה חשובה המאפשרת לתאי העצב לדבוק זה בזה (adhesion) - חשוב לבשלות של הסינפסות ולתפקודן. מוטציה בכרומוזום X בגן של נאורוליגין נמצאה קשורה לאוטיזם (NLG3, NLG4)

Neurexins - מקודד חלבוני עצב שתפקידם יחד עם נאורוליגין לעזור לתפקוד הסינפסות.

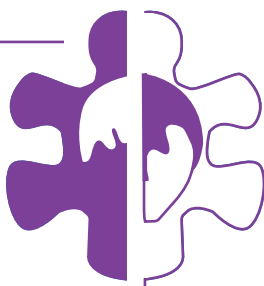
שינויים מבניים - מנגנון גנטי חדש: התפתחות שיטות בדיקת DNA מתוחכמות עם רזולוציה מאוד גבוהה הביאה למציאת תדירות גבוהה של חסרים או הכפלות מיקרוסקופיים נדירים בכרומוזומים באוטיזם הנקראים: **copy number of variation** (CNV), שינויים אלו יכולים להופיע de novo (חדש) או לעבור בתורשה מההורים. ייתכן והופעת CNV אלו קשורה להתפתחות תסמיני אוטיזם, פיגור והפרעות התפתחותיות אחרות.

ההנחה הרווחת היום היא שמספר רב של גנים לחוד או באינטראקציה, מעורבים בהתפתחות תסמינים שונים המאפיינים את ספקטרום האוטיזם. ייתכן וגנים אלו עוברים ללא קשר אחד לשני דבר היכול להסביר את השונות בהתבטאות הקלינית בתוך הספקטרום ולמה עד כה לא זוהו באופן עקבי גנים ספציפיים. בנוסף, ההתבטאות של התסמינים באוטיזם יכולה להיות מושפעת מגורמים סביבתיים המהווים "second hit" בזמן התפתחות המוח בעובר בכך שהם משנים התבטאות של גנים ב"סיכון גבוה" לאוטיזם.

תסמונות גנטיות רפואיות:

הפרעות רפואיות מוכרות יכולות להופיע עם תסמיני אוטיזם (secondary ASD) דבר המחזק את הרקע הגנטי להפרעה. תסמיני אוטיזם מופיעים ב כ-50% מהילדים עם תסמונת ה X השבי, ב 30% מהילדים עם טוברוס סקלרוזיס, ו-15% מהילדים עם תסמונת דאון. למרות השכיחות הגבוהה של אוטיזם בתסמונות אלו, הן מהוות רק כ 1-2% מכלל מקרי האוטיזם.

אפילפסיה מופיעה בשכיחות גבוהה באוטיזם (30%) עם שני פיקים- בילדות המוקדמת ובתקופת ההתבגרות. תסמיני אוטיזם יכולים להופיע בסינדרומים אפילפטיים המופיעים עם או בלי נסיגה התפתחותית או שפתית כמו Infantile spasm , Landaw Kleffner



(אפאזיה נרכשת) Continuous Spike-Wave of Sleep CSWS. שינויים אפילפטיים ולא-ספציפיים ב EEG תוארו במחקרים חדשים בהם השתמשו בטכנולוגיות חדשות ובוידאו EEG ממושך. עדיין לא ברורה חשיבות ממצאים אלו ואם הם קשורים להתבטאות הקלינית.

מערכת החיסון

עלייה ברמות של לימפוציטים מסוג T, אימונוגלובולינים ונוגדנים נגד מרכיבים במוח (לדוג' basic myelin protein) דווחה בתיאורי מקרה בודדים רטרוספקטיביים (בראייה לאחור). מחקרים פרוספקטיביים לא הצביעו על קיום הפרעות אימונולוגיות בקבוצות גדולות של ילדים עם ASD (שמקורו אינו ידוע). לעומת זאת, עבודות אלו הראו שמלבד במקרים בודדים עם זיהומים חוזרים רוב הילדים עם ASD הינם בריאים ועם מערכת חיסון שמורה. מספר עבודות תיארו שכיחות גבוהה של מחלות אוטואימוניות אצל האם (תירואיד, פסוריאזיס) אך לא אצל הילד. החשיבות של ממצא שכיח זה כגורם להתפתחות אוטיזם אינה ברורה. התרומה של הפרעות אימונולוגיות להתפתחות האוטיזם עדיין נחקרת.

אירועים סביב לידה

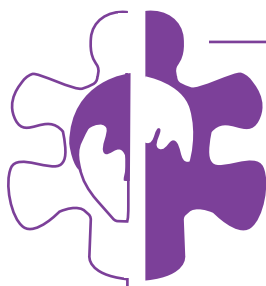
השפעת משקל הלידה, משך ההיריון, ואירועים סביב הלידה נחקרו גם הם, אך אין אחידות דעים במחקרים השונים האם הפרעות אלו קשורות להופעת ASD. לאחרונה סבורים שהפרעות אלו יכולות להשפיע על הביטוי הקליני ועל מיומנות ההסתגלות של הילד.

חיסונים

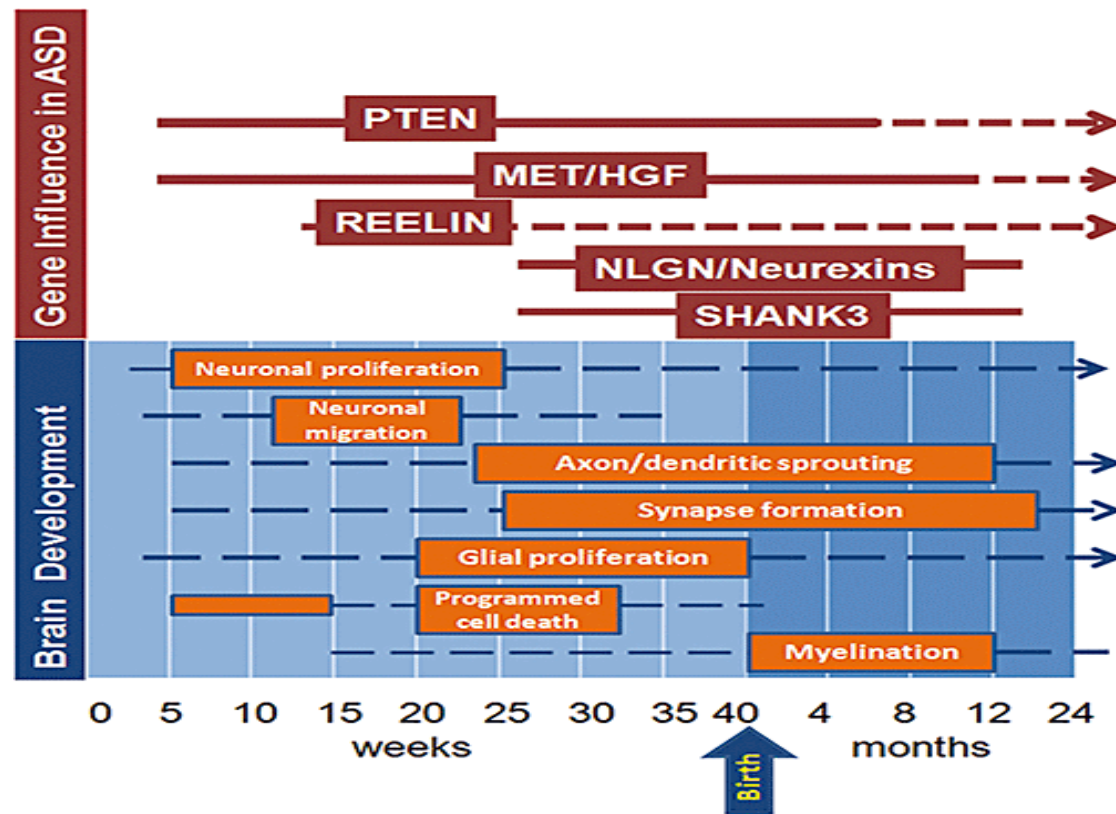
ניסיונות לקשור את החיסון MMR (חזרת חצבת אדמת) ותכולת הכספית בחיסונים להופעת אוטיזם אינם נתמכים במחקרים אפידמיולוגיים רבים. לא נמצא כל קשר בין מתן החיסונים ומספרם לבין אוטיזם. לא נמצאו רמות גבוהות של כספית בדם של ילדים עם אוטיזם. כמו כן, לא נמצא קשר בין מתן חיסונים המכילים תימרוסל לבין הופעה של הפרעות נוירו-התפתחותיות או אוטיזם.

גורמים אפיגנטיים

לאחרונה עלתה גם האפשרות שלגורמים אפיגנטיים (שינויים סביבתיים שיכולים להשפיע על הפנוטיפ) השפעה על הופעת אוטיזם. לדוגמה, גיל הורה מתקדם נמצא קשור לשכיחות גבוהה יותר של אוטיזם ייתכן עקב ריבוי של מוטציות ספונטאניות עם הגיל. בנוסף, חשיפה במהלך ההיריון לתרופות (תלדומיד, valporic acid), אלכוהול או לזיהומים (אדמת, CMV) מסוימים קשורה לשכיחות גבוהה יותר של אוטיזם. כמו כן, סיבוכים בהיריון, פגות, משקל לידה נמוך, הריונות צפופים, ולאחרונה גם הפרייה חוץ גופית (IVF) נמצאו כגורמי סיכון לאוטיזם.

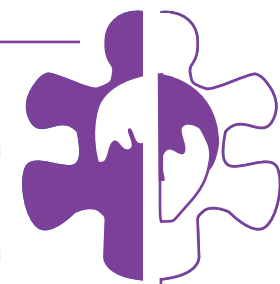


מודל המסביר איך גנים רבים הקשורים ל ASD משפיעים על התפתחות המוח בשלבים שונים לפני ואחרי הלידה:



מה חשוב לברר גנטית לאחר שילד מאובחן ברצף האוטיזם (ASD)?

1. לכל ילד מומלץ לקחת קריוטיפ (בדיקת כרומוזומים) ובדיקה לתסמונת ה X השביר (אם לא בוצע בהיריון לאם לשלול נשאות).
2. לכל הילדים ובעיקר לאלו שנמצאו אצלם בבדיקה הגופנית סימנים דיסמורפיים או מומים מולדים מומלץ לבצע בדיקה לשינויים מיקרוסקופיים (חסרים או הכפלות זעירות) ב-DNA microarray CGH (comparative genomic hybridization). בטכניקת הבדיקה ניתן לאתר הרבה מ"האזורים החמים" בגנום שנקשרו לאוטיזם. הבדיקה מאתרת שינויים עדינים נדירים ב DNA שהיום חושבים שהינם קשורים לאוטיזם (CNV- copy number of variation). בעזרת הבדיקה ניתן לאתר את המקור בכ 20% מהילדים המאובחנים עם ASD. בדיקה חיובית אצל הילד עם הלכות תאפשר איתור מוקדם טרום לידה בבדיקת מי שפיר בהריונות הבאים.
3. לילדות עם אוטיזם ופיגור בולט מומלץ לבדוק מוטציות (שינויים) בגן MECP 2 לשלול תסמונת רט (RET) והפרעות פחות קשות על רצף זה.
4. לילדים עם הפרעה שפתית קשה וחסרים חברתיים בולטים מומלץ לבדוק את הגן 3 SHANK שנמצא קשור לבעיות אלו.
5. ילדים למשפחות שבהן ההורים קרובי משפחה והילדים סובלים בנוסף מבעיות שמיעה, הפרעות בהדמיה מוחית והפרעה בתנועות עיניים אופקיות מומלץ לבדוק את



הגן 1 HOXA.

6. ילדים עם אוטיזם והיקפי ראש מאוד גדולים (מקרוצפליה) מומלץ לבדוק את הגן PTEN. גן זה קשור גם להופעת גידולים ולכן חשוב איתור מוקדם. לסיכום, לאחרונה יש התקדמות רבה בתחום הגנטיקה של אוטיזם וכן בטכנולוגיה לאיתור גנים וזיהוי מחלות. מומלץ להתייעץ לפי הצורך עם גנטיקאי ולהתעדכן לגבי בדיקות חדשניות.

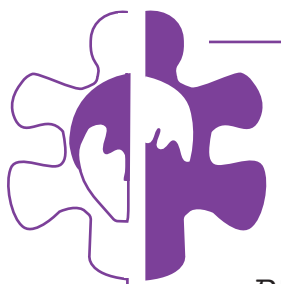
הבסיס הניורוביולוגי:

בשנים האחרונות מחקר ענף מתמקד בחיפוש אחר בסיס ניורוביולוגי לאוטיזם. יש עדויות הולכות ומצטברות ממחקר ניורו ביולוגי, ניורופתולוגי והדמיתי שקיימים שינויים בסיסיים בגדילת המוח והארגון שלו בילדים עם ASD. תהליך זה מתחיל לפני הלידה ואפילו לפני השבוע ה-30 להיריון אך הוא ממשיך בילדות המוקדמת ואף בבגרות.

מחקרים ניורופתולוגיים שבוצעו על מספר קטן של נבדקים לאחר המוות דיווחו על ההפרעות הבאות: א. ירידה במספר תאי עצב מסוימים (Purkinje) בצרבולום. ב. בשלות לא תקינה של המערכת הלימבית האחראית על ויסות ועיבוד רגשות ושל קדמת המוח האחראי על עיבוד מידע חברתי (נמצאו תאי עצב קטנים, דחוסים וצפופים ללא מאפיינים מורכבים בתאים). ב. בבדיקות לאחר המוות התגלו גם שינויים במבנה השכבות בחומר האפור. באזורים אלו נמצא מספר רב יותר של יחידות ניורונים פונקציונאליות (mini-columns) מאשר באוכלוסיית הביקורת, אולם יחידות אלו היו קטנות וצפופות מהנורמה. ממצא זה אולי מסביר את התפקוד הטוב ואף מעל לממוצע בתחומים מאוד מסוימים אך מסביר את הפגיעה ביכולת לעבד מידע שדורש קשר בין חלקים שונים של המוח.

דילה מואצת של היקפי הראש: בילודים שאובחנו מאוחר יותר כסובלים מאוטיזם היקף הראש הנו בדרך כלל תקין. התפתחות מואצת של המוח תוארה במהלך השנתיים הראשונות לחיים, לפעמים עד מקרוצפליה (היקף ראש גדול), שבעקבותיה מופיעה עצירה בקצב הצמיחה, כך שבבגרות היקף הראש הינו כמצופה לגיל. שינויי גודל אלו בינקות מתרחשים בדרך כלל עוד לפני האבחון הקליני ולכן יכולים להוות סמן לתהליכים ניורוביולוגיים לא תקינים שקודמים לסמנים ההתנהגותיים האופייניים לאוטיזם. מחקרי הדמיה עם MRI תמכו בהגדלת נפח המוח באוטיזם הן בחומר האפור והן בחומר הלבן. העלייה בכמות החומר הלבן התמקדה באזורים ספציפיים: באונות הקדמיות - מצחיות (הפרונטליות) אשר אחראיות לתפקודים הגבוהים בבני אדם: זיכרון, חשיבה ותפקודים חברתיים. באונות הטמפורליות הכוללות את אזורי עיבוד השפה, במערכת הלימבית הקשורה לעיבוד רגשי ובגרעינים הבזליים האחראים על ויסות תנועה. התיאוריות סביב הגדילה המואצת כוללות: הפרעה בתהליך ה"גזוזם" (pruning) הטבעי שחשוב לראורגניזציה של הקישורים העצביים במוח המתפתח, או עליה בייצור ניורונים עקב שפעול של מערכת סיגנלים תוך תאית על ידי פקטורי גדילה עצביים (NT, BDNF) או גורמים אחרים (לדוג' הורמוני הטירואיד, סטרואידים, אנדרוגנים ואוקסיטוצין).

במחקרים עם fMRI הבודקים עיבוד קוגניטיבי ותגובות לגירויים שמיעתיים וחזותיים נמצא שנבדקים עם ASD משתמשים באסטרטגיות קוגניטיביות שונות ולפעמים מפעילים אזורי מוח שונים כדי לעבד אינפורמציה. נמצא שבקרב נבדקים בתפקוד גבוה-high functioning autism הפעילות באזור מסוים במוח (fusiform gyrus), אשר באונה הטמפורלית, הינה נמוכה מהצפוי ולא מתואמת עם פעילותם של אזורים



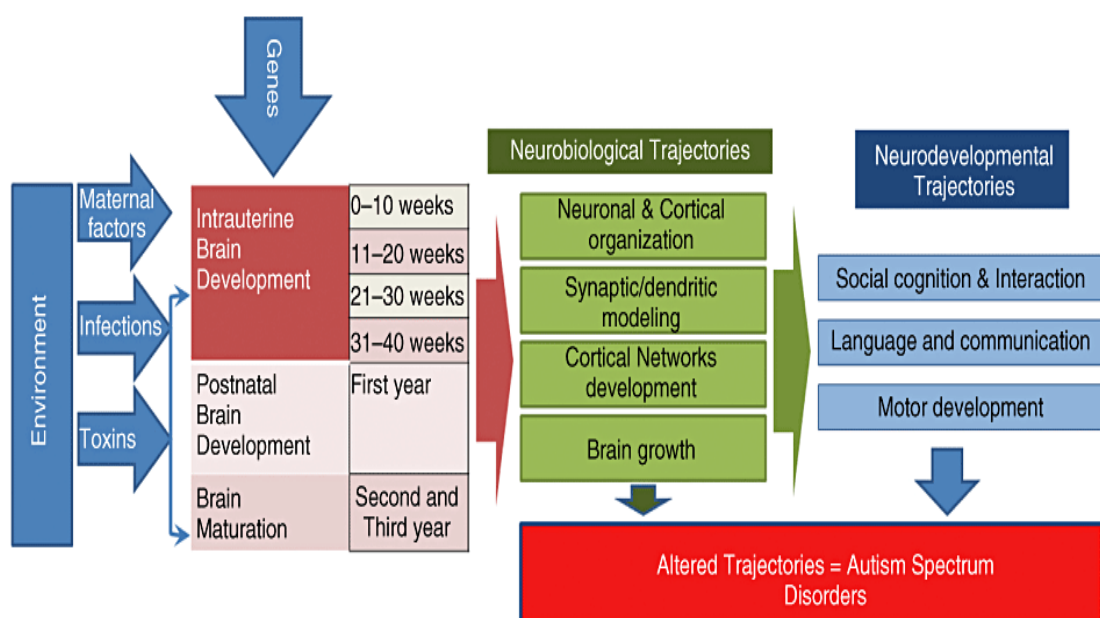
אחרים במוח, במטלות הקשורות לזיהוי רגשות והבעות פנים בתמונות של פני אדם או רק של אזור העיניים. היפואקטיבציה (הפעלה מופחתת) של אזורים אלו, יחד עם הפרעה בתפקוד אזורים במוח האחראיים על עיבוד רגשות (אמיגדלה) וכן באזורי ראייה ראשוניים (באונות האוקסיפיתליות האחוריות) יכולים להיות קשורים גם לקושי למקד ולווסת קשר עין. מחקרי fMRI הביאו להשערה הרווחת היום לגבי הפרעה ב"קישוריות" (connectivity) באוטיזם. ועל כן היום מתרכזים במחקר לא בפגיעה אזורית מוחית אלא בחקר עודף או חסר ב"קישוריות" באזורים שונים במערכת העצבים.

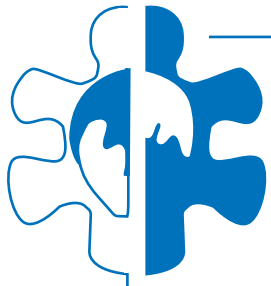
לאחרונה, יש ניסיון להסביר את החסרים באמפתיה, בחיקוי ובשפה בתפקוד לקוי של מערכת "ניורוני המראה" (mirror neurons system). תאי עצב אלו הנמצאים באזורי מוח שונים מגיבים כאשר האדם פשוט מתבונן בפעולות של האחר. כלומר, התגובה מבטאת את הפעילות של אדם אחר (מוטורית, רגשית) כפי שהיא משתקפת במוח המתבונן.

לסיכום, יש כנראה מספר אזורי מוח ומסלולים עצביים פגועים באוטיזם. מסלול אחד כולל את הצרבולום, המוח הקטן והקשר שלו לגזע המוח. מסלול זה חשוב לויסות הקשב השמיעתי והחזותי, פיצול קשב, קואורדינציה מוטורית וחיקוי ומתפתח מוקדם בהיריון. המסלול השני מקשר בין האונה הטמפורלית (שפה) לבין האונה הפרונטלית (תפקוד חברתי) ומתפתח לקראת סוף ההיריון ועד לשנה השנייה לחיים. הפרעה במסלול זה יכולה להתפתח מחוסר ויסות של נדידת תאים למקומם הנכון במוח, הפרעה בייצור הסינפסות והתפתחותן, הפרעה במנגנון ה"הרס העצמי" apoptosis, והפרעות במיאליניזציה (ייצור המעטפות סביב האקסונים).

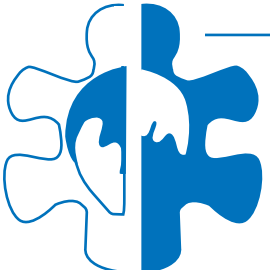
מחקרים מצביעים שהקושי באוטיזם אינו נגרם מפגיעה באיזור מסוים אלא מקורו בהפרעה בקישורים בין קליפת המוח לחלקי מוח נמוכים יותר הגורמת להפרעה באינטגרציה של המידע ובתפיסת המשמעות שלו.

מודל המסביר איך מכלול הגורמים הגנטיים והסביבתיים מביא לשינויים המתוארים במבנה, ארגון ותפקוד המוח הגורמים לביטויים הקליניים באוטיזם:





גישות טיפול



תוכן העניינים

64..... ABA- applied behavioral analysis

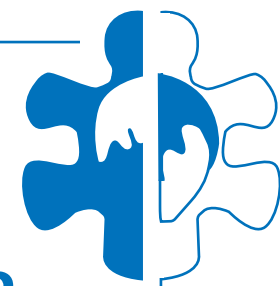
65.....The early start Denver model

66.....Teacch

66.....DIR- Developmental Individual Difference Relationship

67..... הגישה האקלקטית

67.....טיפול תרופתי



גישות טיפוליות

קיימות מספר גישות חינוכיות להתערבות מוקדמת באוטיזם:

הגישה ההתנהגותית (Applied Behavioral Analysis - ABA). הרציונל

להתערבות התנהגותית בקרב ילדים בטווח האוטיסטי מבוססת על העובדות הבאות: גירויים סביבתיים והסקרנות הטבעית של הילד הכרחיים להתפתחותו התקינה של המוח ולבניית מערכת עצבים מורכבת ומרושתת במארג נוירונים וסינפסות. בהעדר גרייה שכזו עלול להתפתח ניוון של אזורים מוחיים; בהתפתחות של המוח קיימות תקופות הגישות ללימוד התנהגויות. במילים אחרות, לא די שגרייה היא תנאי הכרחי להתפתחות נוירולוגית תקינה, אלא שהיא צריכה להתרחש בזמן ה"נכון" שהוא בדרך כלל, ב-5-3 שנות חייו הראשונות של הילד; בהתחשב בידע על הקשר בין גרייה להתפתחות המוחית ועל יסוד ההבנה ששנות החיים הראשונות הן הקריטיות בהתפתחות, יש להתחיל בתוכנית התערבות מוקדם ככל האפשר; תוכנית ההתערבות צריכה להיות מרוכזת, להתפרש על מספר שעות רב ולכלול מצבים טבעיים מגוונים, כדי לאפשר לילד להתנסות בטווח רחב של גירויים ומצבים המותאמים ליכולותיו; ניתן להעלות את המוטיבציה ללמידה על ידי שימוש בתגמול המשמעותי לילד עבור ביצוע מטלות. התערבות זו יכולה להביא ללמידה והפנמה של הקשר בין הגירוי (תוכן הלימוד), התגובה (ביצוע המטלה) והתגמול. לימוד שבמרכזו עידוד הקשר בין יזימת תקשורת חברתית על ידי הילד לבין תוצאות חיוביות המתרחשות לאחר יזימה זו, מעלה את ההנעה של הילד ליזום שוב התקשרות חברתית מתאימה.

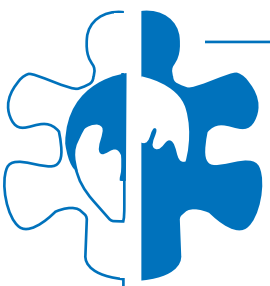
טכניקות הלימוד:

DTT- Discrete Trail Treatment -למידה המתבססת על פירוק כל מיומנות נלמדת לרכיבים בסיסיים המוצגים לילד באופן תמציתי, עקבי, ברור ודומה אצל כל המטפלים, כדי לשפר את הקשב ותוך בניית מוטיבציה על ידי שימוש בתגמולים (חיזוק). כל רצף נלמד מספר רב של פעמים עד שנרכש תוך שימוש ברמזים שבהדרגה מודהים עד להשגת תפקוד עצמאי. השימוש בטכניקה זו מוגבל להתחלת הלימוד לילדים צעירים עם תפקוד נמוך כדי להעלות את המוטיבציה ללמידה. בהמשך עוברים ללמידה פחות מובנית ויותר טבעית.

Incidental teaching - תכני הלמידה נקבעים מראש אך הם מבוססים על העדפות הילד ומשולבים בסיטואציות טבעיות תוך שימוש בהבניה, עיצוב, שימוש ברמזים וחיזוקים, חלקם טבעיים למערך הלמידה. הכישורים אמנם נלמדים בסביבה הטבעית אך יש לדאוג שתהיינה מספיק הזדמנויות "טבעיות" ללימוד כזה ואם לא ליצור מצבי למידה מתוכננים מראש.

Naturalistic environmental teaching - המפגש עם הילד נבנה על פעילות האהובה עליו והלמידה מבוססת על העניין והמוטיבציה שמקורם בילד עצמו.

Peer mediated teaching - לימוד המבוסס על שילוב של DTT עם מפגשי למידה



עם חבר מקבוצת השווים שקיבל הנחיה איך ללמד את הילד-החבר עם ה-ASD. **שילוב מובנה בגן רגיל** - הנחיית והדרכת הצוות בגן, עבודת הכנה עם ההורים של ילדי הגן, קביעת מטרות ברורות לתהליך השילוב על פי יכולות הילד,

הדרכת תלמידים-חונכים מהגן המשלב, קביעת מצבים המתאימים לשילוב משילוב חלקי (ריכוז, משחק) ועד לשילוב מלא, רישום איכותני אך מדיד של ההתקדמות, שינוי מטרות, הרחבתן, שימוש בטכניקות מגוונות על פי ההתנהלות בשטח. מחקרים על תוצאות הטיפול בגישת ה-ABA בקרב ילדים עם ASD, מדווח על התקדמות: בכישורי חיים בסיסיים, ביכולת הקוגניטיבית, בתקשורת, בשילוב במסגרות חינוך רגילות, הפחתה משמעותית בהתנהגויות לא רצויות.

על-פי הממצאים העיקריים, ההשפעה החיובית הבולטת ביותר היא השיפור ביכולת הקוגניטיבית של הילדים כפי שנמדדה במבחנים קוגניטיביים והתפתחותיים סטנדרטיים. העובדה שהתוכנית מובנית, נלמדת בשלבים היררכיים ואינטנסיבית מאפשרת בניה של מארגים עצביים הנחוצים לרכישה והפנמה של מיומנויות בתחומי השפה, הקוגניציה וההתנהגות. בנוסף, מדווח במחקרים על שיעור גבוה של ילדים (בין 30% ל-67%) שהשתלבו במסגרות החינוך הרגילות לאחר שטופלו בגישת ה-ABA. בנוסף, מחקרים חדשים מצביעים על כך שהתערבות מוקדמת התנהגותית מפחיתה את חומרת התסמינים האוטיסטיים וכן את ההתנהגות המסתגלת בתחומים רבים.

מן המחקרים המתייחסים לטיפול בשיטת ה-ABA עולים שני דגשים מרכזיים:

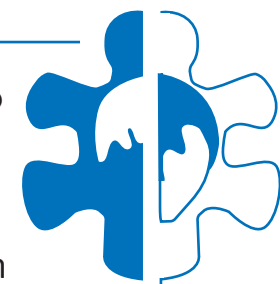
1. אינטנסיביות הטיפול - על פי הממצאים, בקבוצות שנחשפו למספר גדול יותר של שעות טיפול ניכרה אצל הילדים התקדמות רבה יותר.

התערבות טיפולית המבוססת על טיפולים לפרקי זמן קצרים אינה מספקת מאחר ויש צורך בגרייה אינטנסיבית ומתמשכת שיכולה להגביר את הסיכוי ללמוד התנהגויות מתאימות ולתרגל את הניואנסים שלהן בסביבות חברתיות מורכבות וטבעיות יותר.

התערבות אינטנסיבית מעלה את הסיכוי לתגובה מותאמת של הילד עם קשיי התקשורת. **2. גיל התחלת הטיפול** - במחקרים שהשוו קבוצות ילדים שהחלו את הטיפול בגילאים שונים מודגשת חשיבות ההתערבות המוקדמת.

The Early Start Denver Model - זוהי התערבות התנהגותית מוקדמת

מקיפה עבור תינוקות עד לגיל הגן אשר משלבת ניתוח התנהגות יישומי (Applied Behavior Analysis) עם גישות התפתחותיות ומבוססות על יחסים. המודל תוכנן לענות על הצרכים של ילדים עם אוטיזם כבר מגיל 12 חודשים. ההתערבות ניתנת בסביבה הטבעית של הילד (הבית) ומועברת על ידי מטפלים שעברו הכשרה ועל ידי ההורים. ההתערבות המקיפה ניתנת במסגרת של רוטינות המבוססות על משחק ומתמקדות ביחסים. התוכנית מתמקדת בבניית יחסים קרובים עם ילדים כבסיס להתפתחות חברתית ותקשורתית. הדגש הינו על אינטראקציות חיוניות ודינאמיות המכילות רגש חיובי חזק אשר יביא ילדים לחפש אחר שותפים חברתיים כמשתתפים בפעילויות מועדפות. כמו



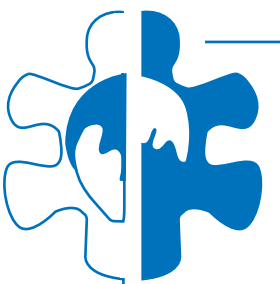
כן מטרת התפתחותיות קצרות טווח מגדירות את תוכנית הלימודים האישית של כל ילד ונלמדות באופן אינטנסיבי בהקשר של קבוצה קטנה במהלך היום. מאפיינים עיקריים של המודל כוללים: (1) צוות רב מקצועי אשר מיישם את תוכנית הלימוד ההתפתחותית המתייחסת לכל התחומים; (2) התמקדות על מעורבות בין אישית; (3) פיתוח של יכולות חיקוי שוטפות, הדדיות וספונטאנית של ה'סטות, תנועות והבעות פנים ושימוש בחפץ; (4) דגש על התפתחות תקשורת מילולית ולא מילולית; (5) התמקדות על היבטים קוגניטיביים של משחק המתרחשים ברוטינות משחק דיאדיות; (6) שותפות עם ההורים.

Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children TEACCH

ב-70 שנות ה-70 המוקדמות על ידי ד"ר אריק שופלה TEACCH פיתחו את המושג של "תרבות האוטיזם" כדרך חשיבה על המאפיינים של דפוסי החשיבה וההתנהגות הנראים בקרב אנשים עם אבחנה זו. המושג "תרבות האוטיזם" כולל: חוזק יחסי והעדפה לעיבוד מידע ויזואלי; תשומת לב רבה לפרטים אך קושי בהבנת המשמעות של האופן בו הפרטים משתלבים יחדיו; קושי בשילוב רעיונות, חומרים ופעילויות; קושי בקשב; בעיות תקשורת, אשר משתנות בהתאם לרמה ההתפתחותית אך תמיד כוללות ליקויים בשימוש החברתי בשפה ("פרגמטיקה"); קושי עם מושגי זמן, כולל התקדמות מהירה מידי או איטית מידי וקיומן של בעיות בזיהוי ההתחלה, האמצע או הסוף של פעילות; נטייה להיקשר לרוטינות, עד כדי כך שעלול להיות קושי להכליל מהמצב המקורי של הלמידה ושינוי הרוטינות יכולה להיות מלחיצה, מבלבלת ולא נוחה; עניין ודחפים חזקים מאוד לעסוק בפעילויות מועדפות, עם קשיים בהפסקת הפעילות מרגע התחלתה; העדפות ורתיעות סנסוריות בולטות.

המטרות ארוכות הטווח של גישת ה-TEACCH הן פיתוח מיומנות והגשמה של צרכים אנושיים בסיסיים כגון כבוד, עיסוק בפעילות פרודוקטיבית ובעלת משמעות אישית ותחושות של בטחון, יעילות אישית ובטחון עצמי. להשגת מטרות אלו, TEACCH פיתחה את גישת ההתערבות המכונה "הוראה מובנית". העקרונות של גישה מובנית כוללים: הבנה של תרבות האוטיזם; פיתוח תוכנית אישית שבמרכזה האדם והמשפחה עבור כל לקוח או סטודנט ולא שימוש בתוכנית לימוד סטנדרטית; הבנייה של סביבה פיזית; שימוש בתמיכה ויזואלית ליצירת הרצף של פעילויות היום צפוי ומובן; שימוש בתמיכה ויזואלית להפיכת מטלות אינדיבידואליות מובנות.

טיפול אינטראקטיבי התפתחותי- Developmental Individual Difference Relationship (D.I.R). תואר על ידי סטנלי גרינשפן וסרינה וידר ונקרא גם Floor time. מודל ה- DIR/Floortime מבוסס על ההנחה שניתן להשפיע בהצלחה על היסודות ההתפתחותיים העיקריים הנוגעים להתייחסות, חשיבה ותקשורת, אפילו עבור ילדים בעלי בעיות חמורות, באמצעות עבודה עם רגשותיהם. מודל ה-DIR אינו תכנית בודדת לתרפיה או התערבות - הוא דרך להבנת ייחודיותו של הילד, ובעקבותיה לעיצוב ותזמור תכנית טיפול מקיפה, אשר בהיותה מבוססת על צרכיו של



הילד עשויים להיות לה מרכיבים שונים. שלוש תובנות עיקריות יוצרות את אבני הפינה של העבודה עם תינוקות, ילדים ומבוגרים: א. שפה וקוגניציה, כמו גם כישורים רגשיים וחברתיים נלמדים באמצעות מערכות יחסים הכרוכות בקשרים רגשיים בעלי משמעות- הנפש והמוח צומחים במהירות הגדולה ביותר בשנים המוקדמות, כתוצאה מן האינטראקציה עם המטפלים; ב. ילדים נבדלים ביכולות הבסיסיות בתחומי המוטוריקה והעיבוד החושי- באמצעות הבנת האופן שבו פרופיל העיבוד הייחודי של הילד מתפקד ביום יום שלו, הורים ואנשי מקצוע יכולים להתאים את הסביבה למידותיו של הפרופיל שלו על מנת שיוכל ללמוד; ג. ההתקדמות בין כל תחומי ההתפתחות כרוכה בקשרי גומלין- הקווים של ההתפתחות המוקדמת קשורים זה בזה. במקום להעריך בנפרד כישורי שפה, כישורים מוטוריים וכישורים חברתיים חושיים, יש לבחון עד כמה יכולות אלה מוכללות בילד וכיצד המרכיבים עובדים יחד כשלם.

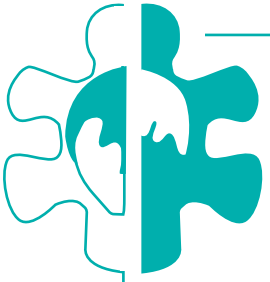
Floortime מצויה בלב מודל ה- DIR, זוהי תכנית מקיפה הכוללת עבודה בשלב ההתפתחותי הרגשי של הילד, תוך יצירת קשרי למידה המותאמים להבדלי העיבוד האינדיבידואלים שלו, במטרה לעזור לו לטפס במעלה הסולם ההתפתחותי. תכנית זו כוללת לא רק Floortime, אלא גם תראפיות שונות, תוכניות חינוכיות, ייעוץ ותמיכה להורים ותכנית אינטנסיביות לבית ולבית הספר, כמו גם הזדמנויות למידה אחרות כמו קבוצת משחק, שיעורי מוזיקה, חוגי התעמלות וכיוצא באלה. Floortime היא לב ליבו של המרכיב הביתי וניתן לשלבה בחלקים רבים אחרים של התכנית. Floortime היא בה בעת טכניקה ספציפית- שבה במשך העשרים דקות או יותר בכל פעם, יורד מטפל לרצפה לשם אינטראקציה עם הילד- ופילוסופיה כללית המאפיינת את כל האינטראקציות היומיומיות עם הילד.

הגישה האקלקטית: משלבת אלמנטים מהגישות השונות המתוארות לעיל בתוכנית הטיפול. גישה זו רווחת במספר מרכזי טיפול לגיל הרך.

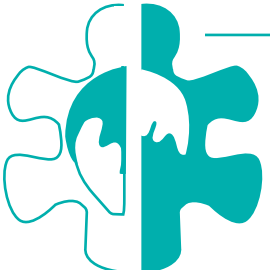
הטיפול התרופתי אינו מרפא את התסמינים הבסיסיים המאפיינים אוטיזם (קושי חברתי, שפה ותקשורת והתנהגות סטריאוטיפית) אך יכול להקל ולשפר הפרעות התנהגותיות נלוות.

יש לשקול התערבות רפואית לשיפור תופעות כמו טווחי קשב קצרים, אי שקט מוטורי, אגרסיביות, תגובות תסכול קשות, פגיעה עצמית, חרדות, דיכאון, אובססיביות, נטייה לטכסים והפרעות שינה.

ה-American Academy of Pediatrics ממליץ על התערבות מוקדמת, מתחת לגיל שלוש, אינטנסיבית ואישית לילדים עם אוטיזם. ההתערבות צריכה לכלול גישות התנהגותיות, התערבות התפתחותית ותקשורתית, ריפוי בעיסוק, פיתוח הכישורים החברתיים והדרכת הורים. מודגש שהתערבות התנהגותית חשובה להכחדת בעיות התנהגות, לשיפור ההסתגלות ולהגברת התנהגויות נורמטיביות.

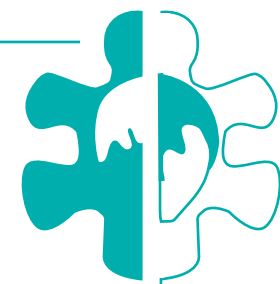


זכויות



תוכן העניינים

- 72..... המוסד לביטוח לאומי -גמלת ילד נכה.....
- 77..... משרד הרווחה - השירות לטיפול באדם עם אוטיזם.....
- 79..... נקודות זיכוי ממס הכנסה.....
- 81..... תו חניה לנכה + פטור מאגרת רישוי.....
- 83..... הנחה בתשלומי הטלפון של בזק.....
- 84..... ארנונה.....
- 85..... מס רכישה.....
- 86..... חוק דמי המחלה- ימי היעדרות מעבודה בגין ליווי ומחלת ילד.....
- 87..... אישור העסקת עובד זר.....
- 89..... טיפולים בקופות החולים.....
- 90..... הסעות וליווי.....
- 92..... אינדקס נספחים + נספחים.....



המוסד לביטוח לאומי - גמלת ילד נכה

עודכן בהתאם לתקנות ביטוח לאומי- גמלת ילד נכה- התש"ע 2010,
החלות מתאריך 14.2.10

הזכות

שיעור הגמלה לו זכאים ילדים עם ליקוי על רצף האוטיזם:

- ילד עד גיל 3 זכאי לגמלה בשיעור של 97% (גמלה לסידורים מיוחדים וגמלה מיוחדת)
- ילד מגיל 3 עד 18 ו- 90 יום זכאי לגמלה בשיעור של 117% (גמלה לסידורים מיוחדים, גמלה מיוחדת, וגמלה לדמי מחיה ועזרה בלימודים)
- ילד שעבר את גיל 14, והיה זכאי לפני ה- 14.2.10 לגמלה בשיעור של 137% (גמלה לסידורים מיוחדים, גמלה מיוחדת, וגמלה לדמי מחיה ועזרה בלימודים), ימשיך להיות זכאי לגמלה זו במשך ארבע שנים או עד הגעתו לגיל 18 ו- 90 יום.
- משפחה עם יותר מילד אחד המקבל גמלת נכות זכאית לתוספת תשלום של 50% מהגמלה עבור כל ילד המקבל גמלת נכות והמתגורר בבית.
- ילד בעל יותר מלקות אחת יהיה זכאי לגמלה אחת בסכום הגבוה מבין הסכומים להם הוא זכאי.

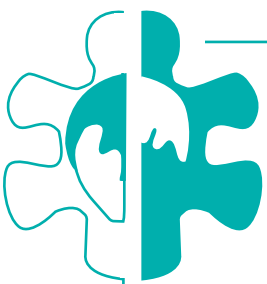
זכותם החוקית של ילדים עם לקויות על רצף האוטיזם לקבל גמלת ילד נכה

ילד עם ליקוי על רצף האוטיזם מוגדר כ"ילד עם ליקוי מיוחד", הזכאי לגמלה בשיעור שנקבע בתקנות. תחת ההגדרה "ילד עם ליקוי מיוחד" נמצאים: ילד שמלאו לו 90 ימים, הסובל מליקוי כלשהו על הרצף האוטיסטי; אוטיזם, PDD, ASD, PDD NOS ותסמונת אספרגר. חשוב לציין כי מבחני התלות והתפקוד הנערכים במעמד הועדה הרפואית אינם קשורים ואינם רלוונטים כאשר מדובר בילד עם ליקוי על רצף האוטיזם, שהינו "ליקוי מיוחד". לכן, גם אם הילד עצמאי ומתפקד, הוא זכאי לגמלה מאחר והוא "ילד עם ליקוי מיוחד".

המסמכים הרלוונטיים

1. טופס בקשה לגמלה לילד נכה (מצ"ב כנספח א').
2. אבחון העומד בדרישות הנוהל שקבע חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מספר 13/07 מתאריך 24/6/07 בנושא אבחון ילדים על הספקטרום האוטיסטי. (פירוט בהמשך)
3. דו"ח חינוכי מהמסגרת בה לומד הילד
4. דו"ח על טיפולים פרא-רפואיים (קלינאית תקשורת, ריפוי בעיסוק) * (החל מה-1.8.12 אין צורך לצרף אישור לימודים לטופס התביעה) הדרישות לפי החוזר הינן:

- הרופאים המומחים הרשאים לאבחן אוטיזם הינם: פסיכיאטר של ילדים ונוער, רופא ילדים עם נסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד ונירולוג ילדים.



- על הילד לעבור בדיקה נוירולוגית ורפואית התפתחותית רגשית.
- על הילד לעבור אבחון על ידי פסיכולוג התפתחותי או קליני, אבחון אשר ייערך תוך

שימוש במבחן פסיכולוגי מותאם לגיל התפקודי של הילד.

- במידת הצורך, ישתתפו באבחון גם אנשי בריאות נוספים.
- על איש המקצוע העורך את האבחון להשתמש באחד הכלים המקובלים

לאבחון אוטיזם, ועליו לציין באיזה כלי אבחון נעשה שימוש.

כלי האבחון המקובלים לאבחון אוטיזם הינם: ADI, DSM IV, GARS-Gilliam Autism Rating Scale, CARS, ADOS, PODIT - Play Observation Kit.

חשוב! רצוי שהאבחון שיינתן יהיה מנומק ומפורט לפי הקריטריונים של ה-DSM IV.

גמלה רטרואקטיבית

על פי התקנות החדשות, ניתן להגיש תביעה לגמלה רטרואקטיבית לתקופה שלא תעלה על 12 החודשים שקדמו ליום הגשת התביעה. המועד שבגיננו תשולם הגמלה לא יקדם למועד המוקדם מבין אלה:

1. המועד שבו תועדו לראשונה תסמינים הכרוכים בליקוי ברשומה רפואית (היינו נערך רישום מסודר בטיפת חלב, אצל הרופא, אצל מטפל מקצועי וכו');
2. המועד שבו לדעת הרופא בבטל"א החל הליקוי להטיל עומס טיפולי כבד ביותר.
 - בתקנות החדשות נקבע כי אין יותר אבחנה בין בקשות שהוגשו לפני 2004 ואחריה.
- חשוב!** הגמלה הרטרואקטיבית אינה ניתנת אוטומטית, ומומלץ לבקשה יחד עם הגשת התביעה העיקרית.

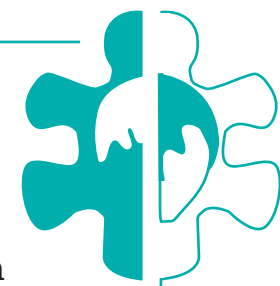
הליך הגשת התביעה לגמלת ילד נכה

על ידי מי תוגש התביעה - על ידי הורה של הילד אשר הילד נמצא עימו או על ידי אפוטרופוס של הילד. אם אין אפוטרופוס יכול להגיש את התביעה מי שמחזיק בילד. **דרך הגשת התביעה -** טפסים להגשת התביעה ניתן למצוא באתר הביטוח הלאומי

www.btl.gov.il (ילדים - ילד נכה) ובסניפי הביטוח הלאומי (נספח בסוף החוברת). יש למלא את כל הפרטים המופיעים בטופס התביעה ולצרף את כל המסמכים הדרושים כפי שמבוקש בטופס התביעה וכפי שפורט בדף מידע זה. את טופס התביעה המלא כולל הנספחים ניתן להגיש בסניף הביטוח הלאומי הקרוב לאזור המגורים.

זימון לוועדה רפואית - לאחר הגשת התביעה, ישלח אליכם זימון לוועדה רפואית באחד מסניפי הביטוח הלאומי. על טופס ההזמנה מצוין יום ושעה. יש להתייצב במועד הקבוע, במידה ואינכם יכולים להתייצב במועד זה יש לדאוג לידע את הועדה על כך. ניתן לבדוק האם נקבע מועד לוועדה במוקד הביטוח הלאומי אשר מספרו 6050*.

ההליך בועדה הרפואית - אל הועדה עליכם להגיע עם הילד (אלא אם נאמר אחרת). כדאי להגיע עם העתק מכל המסמכים המצויים בידיכם, בעיקר במידה ויש



מסמכים חדשים אשר לא צורפו אל התביעה. הינכם רשאים להיות מיוצגים בועדה על ידי עורך הדין. בועדה ייבדק הילד על ידי רופא הועדה, ותתבקשו ברוב המקרים לספר ולענות על שאלות בנוגע לילד. זה המקום לציין ולהדגיש כי הגמלה מתבקשת בגין אוטיזם/ליקוי מיוחד ולא בשל יכולותיו התפקודיות של הילד. כל שנאמר בועדה אמור להירשם בפרוטוקול על ידי מזכירת הועדה. בסוף הועדה תתבקשו לחתום על הפרוטוקול, חשוב לקרוא אותו בעיון ולוודא שהדברים אשר נאמרו אכן מופיעים בו.

החלטת הועדה הרפואית - החלטת הועדה הרפואית תישלח אליכם בדואר. ההחלטה אמורה להתקבל תוך מקסימום 3 חודשים כאשר ניתן לבדוק האם התקבלה החלטה במוקד הביטוח הלאומי 6050*.

הגשת ערר

במקרים בהם יש צורך לבחון מחדש את החלטת הועדה הרפואית ניתן להגיש ערר על החלטתה. יש להגיש ערר, באמצעות סניף המוסד, בתוך 90 יום מהיום בו נמסרה לכם הודעה על החלטת המוסד לביטוח לאומי. הדיון בערר יחל תוך 60 ימים מיום שנתקבלו במוסד הודעת הערר ונימוקיו.

לצורך כתיבת הערר יש לבקש מהמוסד לביטוח לאומי את פרוטוקול הועדה הרפואית, המהווה למעשה את הבסיס לערר, כי בו מופיעים הנימוקים שהובילו לשלילת או הפחתת הגמלה. פרוטוקול הועדה אינו נשלח אוטומטית ויש לבקשו בסניפי הביטוח הלאומי. דוגמא לערר בגין דחיית הגמלה או בשל קבלת גמלה ששיעורה פחות מ- 100% נמצאת באתר אלו"ט או שניתן להשיגה דרך בית לורן.

הליך בועדת הערר

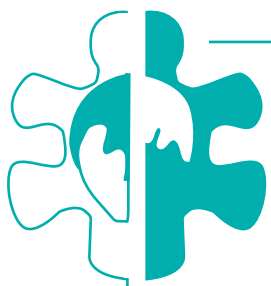
חובה להביא את הילד - ועדת העררים תבדוק את הילד שבגינו הוגש הערר. הועדה רשאית, בהסכמת הוריו של הילד, לדון בערר על סמך מסמכים בלבד. יודגש, כי ההורים אינם יכולים לדרוש שהילד לא יהיה נוכח בבדיקה, אולם בהחלט ניתן לפנות אל ועדת הערר מראש ולבקש זאת.

ייצוג בועדה - הנכם רשאים להיות מיוצגים בועדה על ידי עורך דין וכן על ידי הרופא שטיפל בילד או רופא מומחה.

בדיקה מחודשת - הועדה רשאית לדרוש שהילד ייבדק בידי מומחה נוסף, או כי מומחה נוסף יגיש לה חוות דעת על סמך מסמכים שהובאו בפניו.

ערעור על החלטת הועדה הרפואית לעררים

ניתן לערער על החלטת הועדה הרפואית לעררים בפני בית הדין האזורי לעבודה בתוך 30 ימים מקבלת החלטת הועדה. בדרך כלל לא ניתן לערער בפני בית הדין על קביעות רפואיות מקצועיות אלא על הליך לא תקין (כגון: התעלמות מחוות דעת לגיטימיות) או



בגין שימוש בסעיפי חוק לא נכונים (כגון: עריכת מבחני תפקוד לילדים עם ליקוי על רצף האוטיזם ושלילת הגמלה בעקבות כך). לצורך הגשת ערעור לבית הדין ניתן לקבל סיוע וייצוג משפטי בחינם מלשכות הסיוע המשפטי של משרד המשפטים ברחבי הארץ:

העיר	ראש הלשכה	כתובת	טלפון	פקס
הנהלת האגף	הממונה על האגף עו"ד אלחנן זוכוביצקי	רח' הסורג 1, בית מצפה קומה 2, ת.ד. 1777, מיקוד 94230	02-6211350	02-6211357
לשכת תל אביב	עו"ד רבקה אדלר	רח' הנרייטה סולד 4 קומת כניסה, מיקוד 64924	03-6932777	03-6932722
לשכת ירושלים והדרום	עו"ד אייל גלובוס	רח' הסורג 1, בית מצפה קומה 2, ת.ד. 1777, מיקוד 94230	02-6211333	02-6211377
לשכת חיפה	עו"ד יעל פלד-פלפל	רח' פל-ים 15א' קומה 11, מיקוד 31043	04-8633666	04-8633679
לשכת באר שבע	עו"ד שמואל אורנשטיין	שד' שזר 33, בית נועם קומה 8, מיקוד 84002	08-6404526	08-6404539

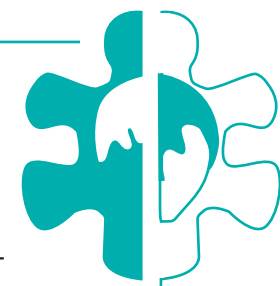
הגשת בקשה חוזרת

במידה והבקשה נדחתה וחלף המועד להגשת ערר, וכן במידה ונדחו העררים והערעורים שהוגשו, ניתן להגיש בקשה חוזרת לאחר שחלפו 6 חודשים ממועד הדחייה. חשוב! במידה ונתגלו או נוצרו עובדות שלדעת המוסד לביטוח לאומי לא היו ידועות בעת מתן החלטת הדחייה, ויש בהן כדי להשפיע על קביעת הזכאות לקצבה או על שיעורה, ניתן יהיה להגיש בקשה חוזרת גם אם לא חלפו 6 חודשים ממועד הדחייה.

הגדלת שיעור הגמלה לילד עם אוטיזם, התלוי לחלוטין בעזרת הזולת

ביטוח לאומי אישר תוספת לקצבה לילד המצוי על הספקטרום האוטיסטי, שמלאו לו 3 שנים, התלוי לחלוטין בעזרת הזולת.

- התוספת שתינתן עומדת על סך של 28% מגמלת ילד נכה. 23% ב- 2012 (בסך 487 ₪) ועוד 5% ב- 2013 (בסך 106 ₪)
- התוספת החדשה תשולם רטרואקטיבית החל מינואר 2012.
- לפי הגדרת הביטוח הלאומי, ילד תלוי לחלוטין בעזרת הזולת הוא ילד שזקוק לעזרה, בכל שעות היממה, בביצוע כל פעולות היום יום: הלבשה, אכילה, רחצה היגיינה אישית



וניידות עצמית בבית (הבדיקה מתבצעת ביחס לביצוע פעולות רלה בקרב בני גילו).
הזכאות היא החל מגיל שלוש ונקבעת על ידי מבחני תפקוד ותלות בביצוע פעולות היום יום.

עד היום, ילדים המצויים על הספקטרום האוטיסטי, שזכאים ל- 100% גמלת ילד נכה, לא נדרשו לעבור מבחני תלות ותפקוד בפני ועדה רפואית של הביטוח הלאומי. הורים שילדם מקבל גמלת ילד נכה וסבורים שילדם עומד בקריטריונים המפורטים בסעיף 4 לעיל, ימלאו את טופס התביעה המצורף להלן:

<http://www.btl.gov.il/Documents/t7824.pdf> טפסים 20 ואישורים

• את הטופס יש להגיש לסניף הביטוח הלאומי הקרוב לביתכם, ועל בסיס זה תוזמנו לביטוח הלאומי לבדיקת הזכאות.

• הורים אשר מגישים תביעה בפעם הראשונה לצורך קביעת הזכאות לגמלת ילד נכה צריכים לבקש להופיע בפני הוועדה הרפואית ולדרוש להיבדק במבחני תלות בזולת.

אישור על גמלת ילד נכה מהביטוח הלאומי דרוש לשם קבלת זכויות מגופים אחרים כגון:

1. קבלת תו נכה והנחה באגרת הרישוי.
2. העסקת עובד זה.
3. משרד הרווחה - זכאות למעון יום שיקומי.
4. הנחה בהתקנת קו טלפון.
5. הרשות המקומית, לשם הנחה בתשלום הארנונה.
6. נקודות זיכוי ממס הכנסה.
7. הנחה בחשמל.

פרטים נוספים ניתן לקבל באתר הביטוח הלאומי: <http://www.btl.gov.il>

הנחה בתעריף תשלום החשמל

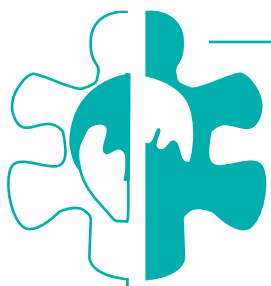
החל מ-05/2012 ועד ל-31/12/13 הורים לילד, החל מגיל 3 ועד גיל 18, המצוי על הספקטרום האוטיסטי והמקבל, נוסף על קצבת ילד נכה בשל אוטיזם, גם קצבה בשל היותו ילד התלוי לחלוטין בעזרת הזולת (ראו פירוט בעמוד 10), יהיו זכאים לתשלום מופחת בשיעור של 50% מהתעריף הביתי, בעד 400 הקוט"ש הראשונים שצרכו מידי חודש, בשימוש ביתי בלבד.

הנחה בתעריף תשלום המים הביתי

החל מה-1.7.12 תינתן תוספת של מ"ק לזכאי לחודש. ההטבה תינתן לצרכנים ביתיים בלבד, בגין הנכס בו הם מתגוררים.
*כל אזרח זכאי לקבל 3.5 מ"ק לחודש בתעריף המים הנמוך. ההטבה מאפשרת לקבל 3.5 מ"ק נוספים לחודש בתעריף הנמוך.

מי זכאי?

ילד עם אוטיזם הזכאי לגמלת ילד נכה.



ביטוח לאומי מעביר באופן אוטומטי את פרטי הזכאים ואין צורך לפנות באופן אקטיבי ולבקש את ההטבה המגיעה לכם.
בכל פנייה בנושא זה ניתן לפנות למוקד של רשות המים בטלפון: 072-2755440

משרד הרווחה - השירות לטיפול באדם עם אוטיזם

השירות לטיפול באדם עם אוטיזם השייך למשרד הרווחה, אחראי על מתן שירותים בקהילה או במוסדות דיור חוץ ביתיים לילדים ומבוגרים המאובחנים על רצף האוטיזם.

רק מי שמוכר על ידי השירות זכאי לקבל את שירותי, גם כאשר השירותים ניתנים ע"י גורמים אחרים כגון אלו"ט.

הזכות

מתן שירותים לילדים המאובחנים על רצף האוטיזם.

למי פונים

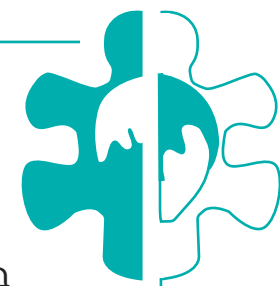
לצורך הכרה בשירות יש לפנות לעובדת הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים באזור המגורים, אשר תפנה בשמכם לשירות.

קריטריונים להכרה בשירות

1. נדרשת אבחנה מוסמכת ומנומקת לפי התנאים הבאים:

- השירות מכיר באבחונים הנעשים על ידי אנשי המקצוע הבאים: פסיכיאטר, נוירולוג (מומחים לילדים ונוער אצל מועמדים עד גיל 18), ופסיכולוג קליני/ התפתחותי. ישנה עדיפות לאבחון אשר נערך על ידי צוות רב-מקצועי במסגרת כגון מכון להתפתחות הילד, מחלקה או תחנה לבריאות הנפש
- האבחנה נקבעת על פי הקריטריונים המפורטים באחד משני המדריכים לסיווג המקובלים: ICD-10 (ארגון הבריאות העולמי), או DSM-4 (איגוד הפסיכיאטריה האמריקאי), ועל-פי מדריכים אלו בלבד.
- במידה וקיימות מספר אבחנות (לדוגמא: אוטיזם ופיגור שכלי), יש לצרף נימוקים לקיום כל אבחנה ודיון מסכם ואינטגרטיבי אודות מצבו של האדם.
- כאשר האבחנה אינה חד משמעית, השירות יכול לשלוח לאבחון חוזר מטעמו, התהליך יכול להמשך מספר חודשים.
- בכל מקרה שמוגש להכרה בשירות, ללא קשר לגיל המועמד, חייבים להיכלל בחומר המוגש:

- תאור ההתפתחות הפסיכו-מוטורית הראשונית, תוך התייחסות לנקודות המעידות על ההתפתחות הפרעה, ציון אבני דרך התפתחותיים, וגילאים רלוונטיים.
- תאור המצב הנפשי וההתנהגותי הקודם והנוכחי, כולל תופעות מיוחדות בעייתיות (כגון טיקים, כפייתיות, אלימות כלפי עצמו והסביבה, גרייה עצמית, חרדות, פוביות, וכיו"ב) וכן נקודות חוזק (כגון תחומי עניין ספציפיים, דרכי תקשורת ויצירת קשר, כישורים



מיוחדים, סקרנות וחקרנות, יכולת למידה, עמידה בגבולות, וכיו"ב).
 • תאור הטיפולים שהמועמד קיבל ומקבל, התייחסות ליעילותם ולצורך בטיפולים נוספים.

- רקע חינוכי, ודו"ח חינוכי - תפקודי עדכני.
- דו"ח רפואי עדכני.
- דו"ח סוציאלי עדכני.

תשובת השירות מגיעה ישירות לעובדת הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים.

חשוב! ההכרה ניתנת באופן זמני עד לגיל 6, או לשלוש שנים (המוקדם מביניהם). בתום תקופת ההכרה יש להגיש דוחות אבחון וחינוך/תפקוד עדכניים כדי לחדש את ההכרה

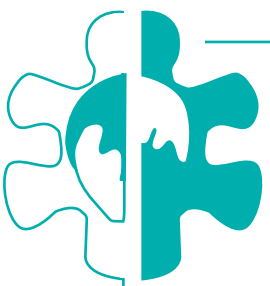
משפחות המוכרות על ידי השירות זכאיות לקבל:

1. מסגרות יום (מעון יום שיקומי) לילדים עד גיל 3. במעונות אלה מעוצבות ומיושמות תוכניות אישיות לכל ילד לצורך פיתוח מיומנויות ושיפור התפקוד. (מסגרות אלו מופעלות על ידי אלו"ט וגופים נוספים). מידע לגבי המסגרות הקיימות אפשר למצוא באתר אלו"ט: www.alut.org.il. ובאתר משרד הרווחה www.molsa.gov.il
2. שעות שילוב לפעוט מגיל שנה עד גיל 3, השוהה במעון יום פרטי בפיקוח משרד התמ"ת או ציבורי שנמצא תחת פיקוח משרד החינוך ופיקוח משרד התמ"ת.
3. הפנייה לייעוץ וטיפול בבעיות מיניות.

שירותים הניתנים בכפוף לתקציב:

3. סומכים - עבור ילדים מגיל 3 ומעלה. סיוע במימון סומך/ת (סייעת/ת) בבית המשפחה, למספר שעות אחר הצהרים. קבלת שעות סייעת תלויה במצב המשפחה (קיים מבחן הכנסות) ובמצב הילד כפרט. קיימת השתתפות הורית במימון הסומך.
4. קייטנות עבור הילדים בחופשות הקיץ ובחגים- הקייטנה מותאמת אך ורק לאנשים על הספקטרום. הקייטנה היא על בסיס יומי ולא כוללת שינה.
- ילדים בגילי 3-21 זכאים לקייטנה שלוש פעמים במהלך השנה, בכל פעם הזכאות היא ל-4-5 ימים. בכדי לנצל את הזכות יש לפנות לעובדת הסוציאלית ברווחה ולקבל טופס החלטה על השמה וטופס השמה למסגרת.
5. מועדוניות לפעילות פנאי אחר הצהרים - מסגרת חינוכית טיפולית הפועלת בשעות אחר הצהריים בה ניתן טיפול אישי וקבוצתי לשיפור מיומנות חברתית. נכון להיום היצע המועדוניות הקיים הוא מוגבל ביותר.
6. מסגרות דיור חוץ ביתיות.
7. נופשוניים- מסגרת חוץ ביתית לשהייה קצרת מועד הנערכת במקומות מותאמים במיוחד בסופי שבוע ובחופשות- זכאות ל- 15 ימי נופשון בשנה, ללא אפשרות צבירה.

חשוב! ילד הצורך שירות סמך לא יוכל להשתתף במועדוניות ולהפך, בעת ובעונה אחת.



קישורים לחוזרי התע"ס (תקנון עבודה סוציאלית):

שירותים בקהילה לאנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת השוהים בביתם:

<http://www.molsa.gov.il/NR/rdonlyres/20E24FC7-C2FA-4C8C-AAFD-1611B1B05756/10254/104.pdf>

נופשון/שהות קצרת מועד לאדם עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת

<http://www.molsa.gov.il/NR/rdonlyres/20E24FC7-C2FA-4C8C-AAFD1611B1B05756/8610/109.pdf>

מדיניות הטיפול באנשים עם אוטיזם/ הפרעה התפתחותית נרחבת

<http://www.molsa.gov.il/NR/rdonlyres/20E24FC7-C2FA-4C8C-AAFD-1611B1B05756/7157/103.pdf>

נקודות זיכוי במס הכנסה

הזכות

מס הכנסה מעניק שתי נקודות זיכוי להורים לילד על רצף האוטיזם, וזאת על פי סעיף 45 לפקודת מס הכנסה. משמעות נקודות הזיכוי היא הפחתה מסכום המס. ערכה של נקודת זיכוי מתעדכן מדי פעם בהתאם לעליית המדד וליוקר המחייה. הזיכוי הוא על משכורת אחת של ההורים, וניתן גם לחלק את נקודות הזיכוי בין ההורים על פי בקשתם. במידה והילד נמצא במשמרתו של אחד ההורים, ניתן לבקש כי נקודות הזיכוי יינתנו לו בלבד. חשוב להבהיר, כי אין כל תקרה להכנסה של ההורה לצורך קבלת שתי נקודות הזיכוי ממס ההכנסה.

כעקרון, כל שנה יש להגיש בקשה מחדש. עם זאת, ניתן לבקש "אישור רב שנתי" המעיד על נכות צמיתה (שאינה חולפת) מרופא או מהמוסד לביטוח לאומי ולהגישו למס הכנסה ואז ייחסך הצורך להגיש בקשה כל שנה. ניתן לנסות לבקש מהפקיד "אישור רב שנתי" גם ללא תעודה מרופא/מהמוסד לביטוח לאומי כיוון ויש לו אפשרות לתת אישור כזה.

מי זכאי

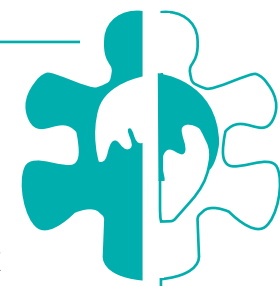
הורים לילדים עם צרכים מיוחדים המקבלים גמלת ילד נכה, המתגוררים בביתם ותלויים בהוריהם.

למי פונים?

על ההורים לפנות לפקיד השומה במשרדי מס הכנסה באזור המגורים ולהגיש את המסמכים הנדרשים לבקשה לקבלת נקודות זיכוי.

הטפסים אותם יש להגיש

1. טופס 127 - תעודה רפואית שצריכה לכלול פרטים רפואיים ואבחנה ברורה ומדויקת, ומאיזה תאריך אבחנה זו תקפה. רופא מומחה (רופא התפתחותי / נוירולוג / פסיכיאטר) בלבד צריך למלא תעודה זו.



2. טופס 116א - בקשת זיכוי ממס בגין קרוב נטול יכולת - על ההורים למלא טופס זה במידה והם שכירים.

3. אישור על קבלת 100% גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי - לא נחוץ אבל עוזר.

יש לשים לב! - אין תלות בין קבלת גמלה לזיכוי במס.

תשלום רטרואקטיבי:

שכירים זכאים לקבל החזרי מס רטרואקטיבי בתוספת ריבית והצמדה, עבור שש השנים הקודמות לתאריך הבקשה, או מיום הולדת הילד, או מיום קבלת האבחנה. עצמאיים זכאים לקבל החזרי מס רטרואקטיבי עבור שש שנים בתוספת ריבית והצמדה, אך בפועל, בשל התיישנות הדו"חות הכספיים, הם מקבלים החזר רטרואקטיבי עד ארבע שנים.

יש לקחת בחשבון (במיוחד עצמאיים) שבפניה רטרואקטיבית למס הכנסה יש בדיקה מקיפה של התיק ועלולים להתגלות חובות שיעלו על ההחזר הרטרואקטיבי לו זכאים ההורים.

בכל מקרה מומלץ להתייעץ עם גורם מומחה בנושאי מיסים לפני כל פניה לבקשת החזר רטרואקטיבי.

חשוב לדעת!

- פקודת המס מדברת על ילדים עם "שיתוק, עיוורון ופיגור". מלבד הפקודה, קיימות במס הכנסה הנחיות פנימיות למתן נקודות זיכוי גם להורים לילדים על הספקטרום האוטיסטי המקבלים גמלת ילד נכה.
- מומלץ לבקש מהרופא לציין במפורש כי הלקות הינה על רצף האוטיזם וכי הנכות היא צמיתה (אינה חולפת).

נקודות זיכוי עבור ילד בדיור חוץ ביתי

במקרה זה על ההורים להודיע זאת למס הכנסה, וייתכן ותינתן להם בחירה - לקבל 2 נקודות זיכוי במס או לחילופין זיכוי מס בשיעור של 35% עבור החזקת הילד בדיור חוץ ביתי.

תו חניה לנכה + פטור מאגרת רישוי הזכות

תו חניה לנכה מאפשר לחנות את הרכב במקומות המיועדים לנכים, וכן במקומות בהם אין החנייה מותרת, בהתקיים תנאים מסוימים הקבועים בחוק (שעיקרם אי הפרעה לתנועה). חוק חנייה לנכים ומשרד התחבורה אינם פוטרים בעל תו מתשלום בעבור חנייה. יחד עם זאת, נכה פטור מתשלום על חניה במקום ציבורי שהגישה הנגישה היחידה אליו לנכה היא דרך חניה במקום הציבורי הכרוכה בתשלום.

מי זכאי?

הורים שבניהם/ בנותיהם מקבלים גמלת ילד נכה בשיעור של 60% לפחות, שתנועת ילדם בלי רכב עלולה לערער את מצב בריאותו (המשפט הרלוונטי עבור ילדים על הספקטרום האוטיסטי), וכן הורים לילדים בעלי מוגבלות ברגליהם הזקוקים לכסא גלגלים או לרכב כאמצעי תנועה.

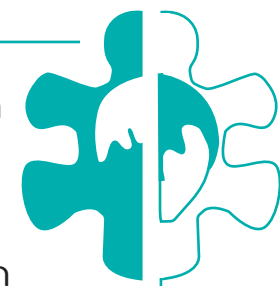
למי פונים

למשרד הרישוי המחוזי באזור המגורים (ניתן לקבל שירות זה גם בסניף הרישוי ברמלה). את הבקשות יש להעביר ליחידה לטיפול במוגבלי נידות במרכז עדכון ובקרה ת.ד. 72 חולון, מיקוד 58100. או בפקס 03-5027686. אין צורך להגיע למשרדי הרישוי. ניתן לקבל פרטים נוספים במענה הקולי או האנושי במספרים 1-222-56-78 או *5678. במקרים של שאלות/ בעיות ניתן לפנות לנציגות פניות הציבור במשרד הרישוי בחולון-

יפה סרי yaffas@mot.gov.il

הטפסים אותם יש להגיש

1. טופס בקשה לתו נכה ופטור מאגרת רישוי.
2. מסמכים רפואיים מקוריים ועדכניים המציינים את הסיבות, הקשיים והצרכים (כמות התמיכות והטיפולים) בעטיים מבקשים את תו הנכה. חשוב! על המסמכים הרפואיים להוכיח כי תנועת הילד ללא רכב עלולה לסכן את בריאותו ועל כן חייבים להתייחס באופן ישיר לבעיות שעלולות להתעורר בכביש.
3. צילום ת.ז. של האדם שהרכב בבעלותו בתוספת הספח בו רשום שם הילד.
4. צילום רישיונות רכב ונהיגה.
5. צילום המחאה בנקאית ריקה (לקבלת ההפחתה באגרת הרישוי).
6. אישור מהמוסד לביטוח לאומי על קבלת גמלת ילד נכה /ניידות) העתק מפרוטוקול הועדה מביטוח לאומי).
7. אם הרכב אינו על שם בעל המוגבלות, יש להמציא מסמכים המוכיחים את הקשר אליו: תעודות זהות של בני הזוג, או תעודות זהות של בעלי הרכב בו רשום הילד; או מינוי כאפוטרופוס.
8. במידה הרכב רשום על אדם שאינו קרוב אל בעל המוגבלות יש לצרף הצהרה בפני עורך דין או תצהיר בבית משפט של בעל הרכב שבה יהיה רשום כי בעל הרכב מעמיד את הרכב לשימוש האישי של הנכה דרך קבע.
9. אם הרכב רשום על שם חברה - יש להציג מכתב מהחברה עם לוגו תואם לשם



החברה, שהרכב צמוד לשימושו של בעל הרכב כדרך קבע;
10. אם הרכב רשום על חברות השכרה/ליסינג - יש להמציא הסכם שכירות.

שלבי הטיפול בבקשה

המסמכים שנתקבלו במשרד התחבורה מועברים לרופא אגף הרישוי במשרד התחבורה. לאחר העיון במסמכים נשלח לבית המשפחה תו חניה ואישור לתשלום אגרת רישוי מופחתת או מכתב תשובה אחר. משך טיפול בכל בקשה אמור להמשך כחודש ימים.

חשוב לדעת!

- על פי תיקון חוק חניה לנכים, התשנ"ד-1993, ניתן לקבל תו חנייה לשני כלי רכב, ובלבד שיוכח ששניהם משמשים להסעתו של הילד.
- רכב הרשום על שם בעל המוגבלות או הנרשם על שמו פטור מאגרת שינוי בעלות. השינוי ללא תשלום, מבוצע במשרד הרישוי בלבד.
- מי שאין בידיו אישור על גמלת נכות ואינו זכאי לאגרת רישוי מופחתת, יכול לבקש תו נכה באישור רופא של אגף הרישוי. את הבקשה יש להגיש למשרד הרישוי הקרוב למקום המגורים עם מסמכים רפואיים עדכניים, והיא תיבדק בידי רופא אגף הרישוי. התשובה תינתן על ידי משרד הרישוי.
- ניתן לערער על קבלת תשובה שלילית.

פטור מאגרת רישוי

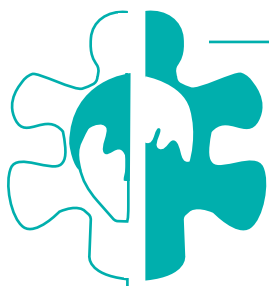
- ניתן לזכאים לתו נכה. אגרת רישוי לרכב של נכה מתעדכנת מעת לעת.
- לא כל אדם שאושר לו תו חניה מקבל באופן אוטומטי גם הפחתה בתשלום אגרת הרישוי. כל פניה נבדקת לגופה על ידי רופא אגף הרישוי ובסמכותו לאשר או לדחות בקשות לתו חניה/להפחתה בתשלום אגרת הרישוי.
- הזכות לתשלום אגרת רישוי רכב מופחתת ניתנת עבור רכב אחד בלבד - ללא צורך ברישום הרכב על שם הילד.
- כאשר פונים לרישום רכב עם אגרת נכה - צריך לוודא שלא רשום רכב קודם, המשולמת עליו אגרת נכה, שהרכב הקודם נמכר, או שהתעריף שונה לתעריף רגיל.

תשלום רטרואקטיבי

במקרים בהם אושרה הפחתה בתשלום אגרת רישוי, ניתן לקבל החזר של החלק היחסי של אגרת הרישוי. יש למלא ולהגיש טופס בקשה להחזר אגרת רישוי נהיגה בצירוף צילום המחאה ריקה, ליחידה לטיפול במוגבלי ניידות במרכז עדכון ובקרה של משרד התחבורה ת.ד. 72 חולון, מיקוד 58100.

אין בחוק נוהלים מחייבים לגבי מתן אישורים לתו חניה ואגרת רישוי מופחתת, לכן קיימת שונות בין הלשכות השונות.

חוק חניה לנכים: <http://www.aisrael.org/Index.asp?ArticleID=1835&CategoryID=428&Page=1>



הנחה בתשלומי הטלפון של חברת בזק הזכות

הנחה בתשלומי טלפון ללקוחות "בזק" - ההנחה ניתנת באחריות משרד העבודה והרווחה.

- 50% הנחה בדמי שימוש קבועים.
- הנחה במספר יחידות מנייה לחודש - שווה ערך ל - 60 פעימות מונה בחודש.
- 50% הנחה מדמי ההתקנה והעתקה של קו הטלפון.

מי זכאי

הורים לילדים מלידה ועד 18 המקבלים קצבת ילד נכה בשיעור של 100%. קו הטלפון צריך להיות רשום על שם הילד הנכה, לבד או כתוספת לשם ההורים. ההנחה ניתנת לטלפון הנמצא בבעלותו של האדם ובמקום מגוריו הקבוע או המשמש את האדם הגר בשכירות.

למי פונים

האחריות לתפעול ומימון מערכת ההנחות בבזק היא בידי משרד הרווחה. לקבלת ההנחה יש ליצור קשר עם אגף השיקום במשרד בטלפון: 02 6708111 (שלוחה 5), לגב' אהובה רובס. את הטופס והאישורים הנדרשים יש לשלוח לכתובת: אגף השיקום - משרד והרווחה, ת.ד. 1260, ירושלים 91012.

התהליך במשרד הרווחה יכול לארוך מספר חודשים ולכן רצוי להיאזר בסבלנות.

מסמכים נדרשים

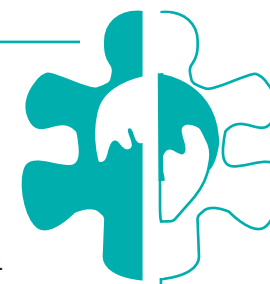
1. טופס בקשה לקבלת הנחה.
2. תצלום תעודת זהות של ההורה ותצלום הדף שבו רשומים פרטי הזהות של הילד עם הצרכים המיוחדים.
3. תצלום חשבון הטלפון האחרון.
4. תצלום האישור לקצבת ילד נכה.
5. במקרה של מגורים בשכירות יש לצרף חוזה שכירות בתוקף.

שלבי הטיפול בבקשה

הורים שימצאו זכאים להנחה יקבלו בדואר אישור על גבי טופס חתום, איתו עליהם לפנות למשרדי בזק כדי לממש את ההנחה. ההנחה על תשלום הטלפון תבוא לידי ביטוי בחשבון הטלפון עצמו.

חשוב לדעת!

- ההנחה היא מיום הפניה של משרד הרווחה ל"בזק", אין החזר רטרואקטיבי.
- הורים לשני ילדים עם נכות בשיעור של 100% זכאים להנחה מוגדלת. בכל מקרה ההנחה היא על קו טלפון אחד.
- לחברות התקשורת האחרות הפועלות בארץ (הוט וקווי זהב) לא קיים הסדר הנחות מול משרד הרווחה.
- יש לשים לב לתוקף האישור של ביטוח לאומי הנשלח למשרד הרווחה. ההנחה בבזק בתוקף כל עוד האישור על הנכות בתוקף. ברגע שיפוג תוקף האישור מביטוח לאומי



על גמלת ילד נכה, יפוג גם תוקף האישור על ההנחה בבזק. במקרים אלו יש לשלוח בקשה מחודשת למשרד הרווחה לקבלת ההנחה, משפחה שלא תשלח בקשה מחודשת ההנחה תפסק ולא יינתן החזר רטרואקטיבי.

קישור לתקנות בזק:

<http://www.moc.gov.il/new/documents/legislation/B-5.pdf>

ארנונה

הזכות

קיימת המלצה לרשויות המקומיות למתן הנחה בתשלום הארנונה (ע"פ תקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה בארנונה) התשנ"ג - 1993). גובה ההנחה ניתן על פי החלטת הרשות המקומית ומשתנה מרשות לרשות. תקנות משרד הפנים מחייבות את כל הרשויות המקומיות להפעיל "ועדת הנחות בארנונה". תפקיד הועדה הוא לבחון את זכאותם של התושבים לסוגי הנחות שהן בסמכות הועדה על-פי הקריטריונים שקבע החוק.

מי זכאי

הורים לילד בעל נכות/מוגבלות עד גיל 18, המקבל גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. ההנחה המקסימלית בגין ילד בעל מוגבלות הינה בגובה של 33% עד 100 מ"ה.

למי פונים

על מנת לקבל את ההנחה יש לפנות לאגף לגביית ארנונה ברשות המקומית, לקבלת טופס לבקשת הנחה בארנונה, ולהגיש את הבקשה בצירוף אשור על קבלת גמלת ילד נכה מהמוסד לבטל"א.

- ההנחה איננה ניתנת באופן אוטומטי, וכל פניה נדונה לגופה.
- ניתן להגיש בקשה להנחה גבוה יותר על בסיס נזקקות (לפי מבחן גובה הכנסה ומס' נפשות המתגוררות בבית). גמלת הנכות לה ילד זכאי, לא תחושב במבחן ההכנסות הבודק זכאות ההורים להנחה בארנונה.

טפסי בקשה להנחה בארנונה בעיריות השונות:

עיריית תל אביב:

<http://www.tel-aviv.gov.il/Download/bksha20%להנחה20%למחזיק20%שהוא20%נזקק.pdf>

עיריית חיפה:

<http://www.haifa.muni.il/Haifa/municipality/CityMoney/Documents/han20.pdf>

עיריית ירושלים

http://www.jerusalem.muni.il/jer_sys/publish/HtmlFiles/304/results_pub_id=392.html

אינדקס אתרי ערים:

http://www.cityindex.co.il/city_sys/index.asp

מס רכישה

הזכות

על פי תקנות מס שבח מקרקעין (מס רכישה), התשל"ד - 1974, ניתן לקבל הנחה במס רכישה בעת רכישת דירה לילדים בעלי 100% נכות רפואית.

גובה ההנחה - הזכאים להנחה ידרשו לשלם מס רכישה בשיעור 0.5% משווי הרכישה בלבד, וזאת במקום שיעורי מס מדורגים הקבועים כיום בחוק. את הזכות ניתן לממש פעמיים בלבד במשך החיים.

מי זכאי

הזכות תינתן לילד בעל נכות רפואית בדרגת 100% בתנאי שהדירה תשמש לשיכונן של הילד.

אין צורך לרשום את הדירה ע"ש הילד, אך יש צורך להסביר מדוע המעבר דירה ישמש את צרכי הילד.

למי פונים

את המסמכים ניתן לשלוח בפקס לטלפון 026559404 או לשלוח למיטוי מקרקעין- הסניף המרכזי בכתובת כנפי הנשרים 5, 1170 ירושלים מיקוד 9101.

אנו ממליצים בשלב בראשוני לפנות לקו פתוח לפניות וביירוים בנוגע למיטוי מקרקעין: 02-6559262 או 1-800-222-337.

שלבי הטיפול בבקשה

1. הרוכש אשר מבקש לנצל את ההנחה במס הרכישה יגיש מכתב המפרט את הצורך של המשפחה במעבר לדירה מתאימה לצרכי הילד ואת האישור לקבלת גמלת ילד נכה מביטוח לאומי.

2. לאחר הגשת הבקשה המשפחה תופנה לוועדה רפואית של ביטוח לאומי לצורך קביעת אחוזי נכות רפואית של הילד, רק ילד שהוועדה קבעה כי הוא זכאי ל-100% נכות רפואית צמיתה, הוריו יהיו זכאים להטבה.

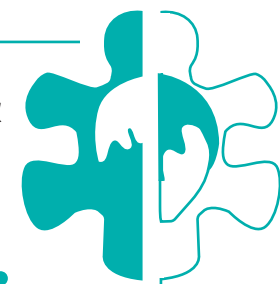
3. לאחר שהוועדה תקבע את אחוזי הנכות המתאימים המשפחה תופנה לבית המשפט לענייני משפחה על מנת לאשר את הזכאות לקבלת הפטור. על ההורים לפנות לבית המשפט כאפוטרופוסים של הקטין בבקשה לסעד הצהרתי ולקבל אישור לניצול הטבה לה הוא זכאי.

4. האפוטרופוס הכללי יגיב לבקשה זו, בהתייחסו לטובת הקטין. לאחר קבלת פסק דין המאשר את הבקשה תינתן ההנחה.

יש לזכור כי הנחה במס רכישה ניתן לקבל פעמיים בלבד במהלך החיים.

חשוב לדעת!

- במקרה בו הדירה נרשמה ע"ש הילד ולא ע"ש ההורים וההורים ירצו בעתיד להעביר



את הזכויות בדירה מהילד לאדם אחר, יהא הדבר טעון אישור בית המשפט.

- כאשר יגיע הילד לגיל 18, כל עוד לא מונה לו אפוטרופוס, הוא יוכל לעשות בדירה כרצונו.

- מבירור שנערך במשרד השיכון, עלה כי בהתאם לנוהל "אי זמינות" הקיים במשרד, לא ייאבד הילד את זכאותו להטבות בדיוק, כגון קבלת משכנתא בתנאים מיוחדים, וזאת רק במידה והדירה שנרכשה על שמו היא דירתם היחידה של הוריו, והם מתגוררים בה. כך, די כי ההורים ירשו חלק קטן מדירה אחרת בכדי לפסול את בנם מזכאות להטבות במשכנתא (הלוואות או סיוע בשכר דירה ושאר הטבות הניתנות ע"י משרד השיכון והבינוי לאנשים עם מוגבלויות). כמו כן, אין לדעת אם נוהל זה יישאר בתוקפו לאורך השנים.

קבלת הקלה במס רכישה רטרואקטיבית

הורים ששילמו מס רכישה והם עומדים בקריטריונים כל אחד בנסיבותיו כמובן בכל הנוגע לדיני מיסוי מקרקעין, ומקבלים את האישורים מביטוח לאומי ומבימ"ש כאמור בסעיפים הקודמים, יכולים לפנות ולבקש פטור רטרואקטיבית עד ארבע שנים אחורה.

חוק דמי המחלה - ימי היעדרות מעבודה בגין ליווי ומחלת ילד

לעיתים קרובות נזקק ילד עם מוגבלות להשגחה וליווי בשל מוגבלותו. בין אם מדובר בהשגחה וליווי לצורך טיפולים או לשם שירותים מיוחדים שנדרשים בשל המוגבלות, כגון טיפולים פרא רפואיים או שירותים תומכים אחרים, כמו פניה לרופאים.

על כן, הורה לילד עם מוגבלות נאלץ פעמים רבות להיעדר ממקום עבודתו מספר רב של ימים. על מנת לאזן בין זכויות ההורה העובד ובין צרכי המעביד נקבע בחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), תשנ"ג - 1993, בסעיף 41' כי הורה לילד עם מוגבלות והעובד שנה לפחות באותו מקום עבודה זכאי לקבל עד 15 ימים בשנה עבור היעדרות לצורך מתן סיוע אישי לילד המאובחן והמחייב את היעדרות ההורה ממקום עבודתו. ימים אלו יילקחו על חשבון ימי המחלה הצבורים של ההורה העובד או על חשבון ימי החופשה שלו- לפי בחירת ההורה.

ההורה זכאי לעד 15 ימים נוספים של היעדרות מסיבות אלו כל עוד לא היה אדם אחר (הורה) שניצל את זכותו לזקיפת ימים אלו לצורך סיוע המחייב היעדרות מהעבודה בהתקיים התנאים הבאים:

- בן הזוג עובד ולא נעדר מעבודתו לצורך ליווי והשגחה של הילד.
- בן הזוג הוא עובד עצמאי והוא לא נעדר ממקום עבודתו לצורך ליווי והשגחה של הילד.
- מדובר בהורה יחיד.
- הילד עם המוגבלות נמצא בחזקתו הבלעדית של ההורה.

אישור העסקת עובד זר

הזכות

העסקת עובד זר לטיפול בילד.

מי זכאי?

משפחות המקבלות גמלת ילד נכה זכאיות להגיש בקשה להיתר העסקת עובד זר לטיפול בילד. היתר ההעסקה יינתן במידה ויוכח, לשביעות רצון הוועדה המקצועית מטעם יחידת הסמך של משרד המסחר והתעשייה כי התקיימה אחת מהנסיבות הבאות:

- הילד נמצא במסגרת לימודית המתנה את הלימודים בליווי של מטפל לצורך מתן עזרה פיזית לילד.
 - הילד זקוק לליווי או השגחה תמידיים במשך רוב שעות היום מפאת נכותו, ונבצר מממנו להשתתף במסגרת לימודית/טיפולית/צהרון.
 - התקיימו נסיבות רפואיות מיוחדות אחרות המצריכות טיפול יומיומי, צמוד וממושך בילד במשך השעות בהן הוא נמצא בביתו. (כגון: הצורך בטיפול מיוחד בילד גם בשעות הלילה). זהו הסעיף לפיו נקבעת הזכאות למשפחות עם ילדים על רצף האוטיזם.
- ההיתר ניתן זמנית ובסוף התקופה שנקבעה יש צורך לחדשו.

למי פונים

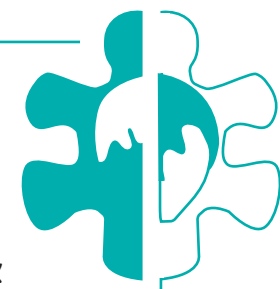
הטיפול בנושא עובדים זרים נעשה על ידי רשות האוכלוסין וההגירה ומעברי הגבול במשרד הפנים. לצורך הרישום בלשכה על המעסיק והעובד ליצור קשר עם אחת הלשכות הפרטיות המורשות ולחתום על טופס בקשה להירשם בלשכה. הלשכה תמסור מכתב השמה למעסיק ולעובד, המאשר כי נרשמו בלשכה, כדין, ותעביר את פרטיהם לרשות ההגירה במשרד הפנים. הרשות תבדוק את הפרטים ותודיע ללשכה, בד"כ תוך 7 ימים, האם מאשרת את ההעסקה. הלשכה תעביר את תשובת הרשות לעובד הזר ולמעסיקו.

ניתן לקבל מידע מוקלט בקו מידע ארצי, מח' היתרים בסיעוד, שמספרו: 1-700-707-147

מסמכי נדרשים

א. יש למלא את שלושת הטפסים הבאים:

- טופס א' - בקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר או להארכת היתר קיים
- טופס ב' - התחייבות מעסיק
- טופס ג' - הצהרת ויתור על סודיות רפואית.
- טופס ד' - תצהיר הורים החתום בפני עו"ד



• יש לצרף חוות דעת רפואית מעודכנת מהרופא המקצועי המטפל בילד (יש צורך שהרופא ידגיש את הצורך של הילד בהשגחה מתמדת)

- חו"ד רשויות הרווחה- דוח סוציאלי אשר נכתב על ידי העובדת הסוציאלית של המשפחה המפרט את הקשיים של הילד והצורך בסיוע.
- הדוח הרפואי שנערך במוסד לביטוח לאומי במהלך התביעה לגמלת ילד נכה.
- **ב.** יש לצרף לכל בקשה את המסמכים הבאים:
 - אישור על תשלום אגרת בקשה בסך 285.49 ש"ח (בקשה שהוגשה ללא אישור על תשלום אגרה תוחזר לשולח).
 - צילום ת"ז + ספח של המטופל (ושל "מעסיק", במקרה והמטופל אינו מסוגל למלא את חובותיו כמעסיק של עובד זר).
 - באם המטופל הינו חסוי, יש לצרף אישור על אפוטרופסות.
 - **ג.** לבקשה להארכת היתר קיים יש לצרף גם:
 - צילום אשרת השהייה של העובד הזר המועסק בהתאם להיתר (מתוך הדרכון).

מידע חשוב בעקבות שינוי שיטת ההעסקה

- לשכה פרטית אינה רשאית לגבות תשלום כלשהו מההורה המעסיק/ מהעובד הזר בגין עצם הרישום. הלשכה כן רשאית לגבות 70 ₪ לחודש מהמעסיק עבור שירותים שהיא חייבת לספק כגון: ביקורים רבעוניים, סיוע בפיתרון בעיות בהעסקה, סיוע בהסדרת ביטוחים והארכת תוקף היתרים ואשרות וכד'.
- הלשכה רשאית לגבות עד 2,000 ₪ מהמעסיק במקרה של תיווך/ השמה של עובד זר חדש לעבודה אצלו.
- באם המעסיק פיטר את עובדו או העובד עזב את המעסיק - על המעסיק לדווח ללשכה.
- אם קלט המעסיק עובד חדש, עליו לקבל מכתב השמה חדש מהלשכה.
- לא ניתן להאריך אשרת עבודה ללא שהעובד והמעסיק נרשמו כאמור.

מידע נוסף ורשימת הלשכות הפרטיות ניתן לקבל באתר האינטרנט:
<http://www.piba.gov.il/Subject/ForeignWorkers/siod/privateoffices/pages/leshachotsiud.aspx>

טיפולים בקופות החולים

הזכות

ב התאם לתיקון לחוק בריאות ממלכתי - מס' 43, ילדים על הספקטרום האוטיסטי זכאים ל- 3 טיפולים פרא-רפואיים בשבוע לכל אורך השנה מקופות החולים או החזר כספי עבור טיפולים פרטיים.

משנת 2010 הזכות היא ל-3 טיפולים בשבוע לכל אורך השנה.

החל מה-1.1.2012 הוחלט כי במידה ובקופות החולים אין איש מקצוע למתן הטיפול בתוך פרק זמן סביר, זכאי ההורה לפנות למטפל פרטי ולקבל את ההחזר הכספי בגין הטיפול. קופות החולים מחויבות לתת את הטיפול ללא דחייה.

עבור כל טיפול שינתן בקופה תגבה השתתפות הורים בסך 25 ₪.

עבור מטפל פרטי ניתן החזר על סך 155 ₪ בכפוף להצגת קבלה, זאת בתנאי שהמטפל אושר מראש ע"י קופת החולים.

בנוסף, הוחלט כי קופת החולים ימשיכו במתן החזרים לילדים אשר נמצאים כבר היום בטיפול דרך מטפלים פרטיים כדי לא לפגוע ברצף הטיפול.

סוגי הטיפולים: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת, פסיכולוג ועו"ס. טיפול הידרותרפיה - ניתן לקבל בחלק מסניפי הקופות.

שירותי הפסיכולוג או העובד הסוציאלי נוספו לטיפולים הניתנים בעקבות התיקון החדש לחוק שנכנס לתוקף במרץ 2010. חשוב לשים לב כי תוספת זו לא משנה את היקף שעות הטיפול.

מי זכאי

ילדים מגיל האבחון ועד גיל 18, המאובחנים על הספקטרום האוטיסטי, וזאת בתנאי שילדים אלו אינם מממשים מכסת טיפול בריאותי מקדם במעונות היום השיקומיים, גני התקשורת או מרכזים טיפוליים.

יודגש כי טיפולים הניתנים במסגרות החינוך אשר אינם מכוח בריאות מקדם, אינם תחליף לטיפולים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי והילדים זכאים לקבל אותם בו זמנית ולא האחד על חשבון השני.

למי פונים

בקופות החולים מכבי ולאומית הפניה היא למזכירות הקופה או למכונים להתפתחות הילד. טופס פנייה של לאומית ומכבי נמצא באתר אלו"ט.

טופס פנייה של קופת חולים מאוחדת:

http://www.alut.org.il/download/files/nehelim_autismchild_kupatholim_mehudet1.2011.pdf

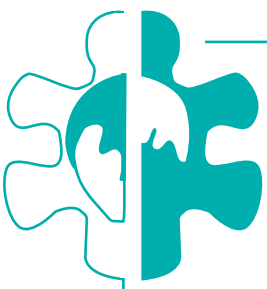
טופס פנייה של קופת חולים מכבי:

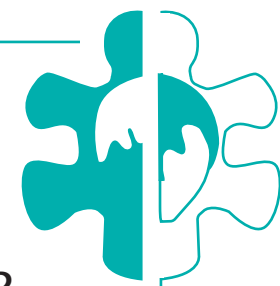
http://www.alut.org.il/download/files/eligibility_clarification.doc

טופס פנייה של קופת חולים לאומית:

http://www.alut.org.il/download/files/kupat_holim_leumit.doc

ביתר הקופות אין נוהל מסודר.





לייעוץ וטיפול בבעיות מול קופות החולים ניתן לפנות לסניפי מרכז אלו"ט למשפחה.

קישור לתיקון לחוק (עמ' 96 במסמך):

<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/640A318C-5F1B-41B4-B253-E3D1B02ED789/12174/2191.pdf>

קישור לתיקון 48, המרחיב את הזכאות גם לעו"ס ופסיכולוג:

http://cbl212-235-5-230.bb.netvision.net.il/privatelaw/data/18/3/308_3_1.rtf

• בנוסף מומלץ לבדוק מול הביטוחים המשלימים והסיעודיים של קופות החולים השונות זכויות למימון והחזרים שונים.

הסעות וליווי

על פי חוק הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות, ילדים בני 3 עד 21, הנמצאים על הספקטרום האוטיסטי, זכאים להסעה מביתם לבית הספר בו הם לומדים ובחזרה. ההסעה ניתנת בהתאם לצרכיו של הילד ובהתחשב בסוג המגבלה שלו.

מי זכאי להסעה בטיחותית?

1. כל ילד עם מוגבלות, כלומר אדם בגיל שלוש עד עשרים ואחת שמחמת ליקוי בכושרו הגופני, השכלי, הנפשי או ההתנהגותי אינו מסוגל לנסוע בכוחות עצמו ונזקק להסעה.

2. פעוטות מגיל שישה חודשים עד שלוש שנים, שמשתלמת בעדו גמלת ילד נכה. ועדת ההשמה ברשות המקומית היא שקובעת את הזכאות להסעה בטיחותית. בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך, תלמידים שעונים על הקריטריונים לליקוי על ספקטרום האוטיזם, זכאים להסעה בטיחותית אף ללא אישור וועדת ההשמה. הדבר מותנה באישור של איש המקצוע הרלוונטי לכל מוגבלות, כמו כן ילדים אלו זכאים לליווי ללא קשר למרחק מביתם.

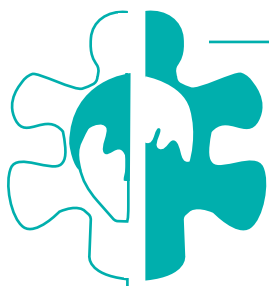
האחראי להסעה ולליווי:

החוק קובע כי האחראיות לארגון ההסעות וכן למימוןן חלה על הרשות המקומית, אשר בתחום שיפוטה גר הילד, ויש לפנות אליה בכל בעיה הקשורה להסעה ולליווי. ראוי לציין, כי הזכות להסעה חלה לכל אורך שנת הלימודים.

• גם במקרה שהילד נשלח ללמוד במוסד חינוכי מחוץ למקום מגוריו, האחראיות היא על הרשות המקומית שבה הוא מתגורר.

זכאות לליווי:

לפי תקנות הסעה בטיחותית לילדים נכים (כללים ומבחנים לזכאות להסעה ולליווי), ילד שועדת השמה קבעה כי הוא עם אוטיזם זכאי לליווי של מבוגר נוסף, מלבד הנהג. המלווה מועסק על ידי הרשות המקומית, למעט במקרה בו המלווה הינו מתנדב שאושר לכך על ידי ארגון ציבורי.



בכל מקרה שבו יש חילוקי דעות עם הרשות המקומית בנוגע לליווי, הנכם זכאים לדרוש בדיקה ע"י וועדת חריגים. על הרשות המקומית לפנות לגף ההסעות המחוזי עם כל האישורים הנדרשים, וגף ההסעות המחוזי מעביר את הבקשה לוועדת החריגים שמתכנסת בי-ם אחת לחודש.

תנאי ההסעה הבטיחותית:

• ההסעות צריכות לתאום את מערכת השעות הרשמית של המוסד החינוכי. שעת פתיחת הלימודים הרשמית היא 08.00. שעת סיום הלימודים היא לפחות 14.30 בימים א'-ה', וביום ו' עד 11.50 לפחות. כיתות לילדים עם אוטיזם מסיימות ב-16.45 לפחות בימים א'-ה', וביום ו' ב-12.45 לפחות.

• הזכות להסעות חלה גם בימי הפעילות שאושרו לבית הספר בפגרת הקיץ, ובחופשות החגים. כמו כן, כוללת הזכות להסעות גם את הזכות להסעה ללימודים נוספים המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית הלימודים.

• המרחק המצדיק השתתפות בהוצאות להסעת ילדים עם מוגבלויות אחרות הוא מעל 2 ק"מ לתלמידי כיתה ד' ומטה, ומעל 3 ק"מ לתלמידי כיתה ה' ומעלה. הסעת תלמיד לגן ילדים הנמצא במרחק העולה על 25 ק"מ, או לבית ספר הנמצא במרחק העולה על 35 ק"מ, טעונה אישור בכתב של צוות שיבוץ, הכולל את מנהל רשות החינוך המקומית ואת המפקח על החינוך המיוחד באותה רשות.

• בנוגע לאיסוף, בכל מקרה תאושר הסעת איסוף אחת בלבד. אם מספר התלמידים גדול אפשר לפצל את האיסופים. לא יאושרו יותר משני פיזורים מבית ספר אחד לחינוך המיוחד.

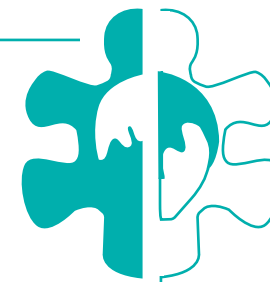
• בדרך כלל אין זכאות להסעה ממועדונית או מצהרון, גם כשהוא מתקיים בבית הספר, משום שתוכנית זו הינה מטעם הרווחה ואינה כלולה בשעות הלימוד שהקצה משרד החינוך למסגרת. כמו כן משרד החינוך אינו מממן ההסעות של תלמידים נכים ותלמידי החינוך המיוחד לטיפולים רפואיים, פרא-רפואיים, שיקומיים וכיו"ב.

• במידה וכל ההורים משאירים את הילדים בבית הספר לפעילות נוספת לאחר סיום הלימודים, ניתן לבקש שההסעות יגיעו בתום הפעילות, אך אין בכך כדי לחייב את האחראי על ההסעות.

בטיחות רכב ההסעה:

על הרשות המקומית האחראיות לדאוג לבטיחות הרכב, ולהיותו מתאים להסעת ילדים ופעוטות עם מוגבלויות, בהתאם לתקנות שר התחבורה בעניין. הדבר כולל אף התאמות מיוחדות ברכב כגון מתקן להרמת כיסא גלגלים, אמצעים לריתום הנוסעים ולהצמדת כיסאות הגלגלים לרצפת הרכב, ציוד עזרה ראשונה וכו', כמפורט בתקנות. כדאי לוודא בתחילת שנת הלימודים, כי לרכב ההסעות ישנה תעודה המאשרת כי הוא כשיר להסעת פעוטות וילדים עם מוגבלויות, כנדרש בתקנות.

חשוב! כאשר מדובר בפעוט עם מוגבלות הזקוק למושב בטיחותי, על ההורה או על מי שאחראי עליו, מוטלת האחראיות לספק אותו.



אינדקס טפסים

כתובת אתר אינטרנט ממנו ניתן להוריד טופס	תחום שייכות	עמוד	נספח	טופס
האתר של ביטוח לאומי - www.btl.gov.il הטופס - /http://www.btl.gov.il/forms/20%אישורים/General_Disability_forms/Documents/t7821.pdf	ביטוח לאומי		נספח א	טופס תביעה לגמלת ילד נכה טופס בקשה לבדיקת תלות בזולת
האתר של רשות המיסים - http://www.mof.gov.il/Pages/default.aspx הטפסים - http://www.finance.gov.il/taxes יש לבחור: "טפסים" - "מס הכנסה" - מספר הטופס לפי הרשימה.	מס הכנסה		נספח ב	בקשה לזיכוי ממס טופס 116 א' - בקשה לזיכוי ממס בגין קרוב נטול יכולת טופס 127 "תעודה רפואית"
אתר משרד התחבורה - http://www.gov.il/FirstGov/TopNav/OfficesAndAuthorities/OAFList/OAMot הטופס - http://media.mot.gov.il/PDF/RISHUI/BakashaLeTav.pdf	משרד התחבורה משרד הרישוי ומנהל התנועה		נספח ד	בקשה לתו נכה ופטור מאגרת רישוי.
http://media.mot.gov.il/PDF/RISHUI/HehzerTaslumCar.pdf	משרד התחבורה משרד הרישוי ומנהל התנועה		נספח ה	טופס בקשה להחזר אגרת רישוי רכב
	משרד הרווחה והעבודה		נספח ו	טופס בקשה לקבלת הנחה בבזק
/http://www.m-s-d.co.il/var/2521/695802-%D7%98%D7%95%D7%A4%D7%A1%20%D7%91%D7%A7%D7%A9%D7%94%2%D7%A2%D7%93%D7%9B%D7%A0%D7%99%20%D7%99%D7%A0%D7%95%D7%90%D7%A8%202012.pdf	משרד הפנים, רשות האוכלוסין וההגירה		נספח ז	בקשה לקבלת היתר להצסקת עובד זה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

בל/ 7821

תביעה לגמלת ילד/ה נכה

חובה לצרף לטופס זה

- תעודה רפואית וסיכומי מחלה בשנה האחרונה, הכוללים גם פירוט הטיפולים הרפואיים.
- אישור לימודים שימולא ויוחתם על ידי המוסד החינוכי (בית הספר או גן הילדים) (ראה נספח אישור על לימודים).
- ליד עד גיל 6 - אם אינו לומד ניתן להביא אישור על טיפול התפתחותי לאחר שהאישור ימולא ויוחתם על ידי גורם מוסמך.

כיצד יש להגיש את התביעה

- התביעה תוגש על ידי הורה שהילד גר עמו, או אפוטרופסו, או מי שמחזיק אותו למעשה.
- את טופס התביעה יש לשלוח או להביא אל סניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. לשאלות וביורורים יש לפנות לטלפון *6050 או 04-8812345.
- לידיעתך - על פי חוק, לא תאושר הקצבה לתקופה העולה על 12 חודשים אחרונים שלפני מועד הגשת התביעה.
- לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות – ילד נכה

תביעת גמלה לילד נכה

תאריך תביעה

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

סוג המסמך

--	--

דפים

--	--

1

פרטי הילד

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

תאריך לידה _____ תאריך עליה _____ קופת חולים בה מבוטח הילד _____

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

האם הילד שוהה עכשיו או שהה בעבר במוסד / במשפחה אומנת / בפנימייה? לא כן:

במוסד / בפנימייה כתובת: _____

במשפחה אומנת כתובת: _____

שהה מתאריך _____ עד תאריך _____ ומתאריך _____ עד תאריך _____

עדיין שוהה

2

פרטי מגיש התביעה

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

קרבה אל הילד:

הורה אח/אחות סב/סבתא אפוטרופוס (יש לצרף צו אפוטרופסות) אחר _____

כתובת מגורים/מען למכתבים: עם הילד אחר, פרט: _____

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
----------------	---------	-------	------	-------	-------

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני _____

אני מאשר קבלת הודעות SMS

3

פרטים על ילדים בגינם משתלמת קבצת ילד נכה

שם הילד	מספר זהות	שם הילד	מספר זהות
1	4		
2	5		
3	6		

4

פרטים על מצבו הרפואי של הילד

מסמכים נדרשים	תאריך	פרטי הליקוי הרפואי / המחלה
<input type="checkbox"/> אבחון רפואי מפסיכיאטר ילדים ונוער/נוירולוג/רופא התפתחותי <input type="checkbox"/> אבחון פסיכולוגי מפסיכולוג התפתחותי או קליני הכולל שימוש במבחן פסיכולוגי מותאם לגיל התפקודי של הילד <input type="checkbox"/> דוח המפרט את הכלי בו בוצע האבחון (GARS,CARS,ADOS,PODIT,ADI,DSM-IV)	שנה _____ חודש _____	ספקטרום אוטיסטי
<input type="checkbox"/> מידע מרופא מומחה מטפל במחלקה בבית החולים <input type="checkbox"/> דו"ח מעקב ערכי סוכר ממכשיר הגלוקומטר לחודש האחרון <input type="checkbox"/> תוצאות עדכניות של בדיקת דם HbA1C <input type="checkbox"/> אם הילד אושפז, יש לצרף מסמך סיכום מחלה	שנה _____ חודש _____	סכרת נעורים
<input type="checkbox"/> אודיגרמה – בדיקת שמיעה עדכנית בהולכת אויר ללא מכשירי שמיעה וטימפנוגרם אם נדרש	שנה _____ חודש _____	ליקוי שמיעה / חירשות
<input type="checkbox"/> סיכום מידע רפואי מנוירולוג או רופא מטפל על סוג המחלה ומצב האיזון שלה, סוג ההתקפים ותדירותם ומידע על הטיפול הרפואי <input type="checkbox"/> אם הילד אושפז, יש לצרף מסמך סיכום מחלה	שנה _____ חודש _____	אפילפסיה
<input type="checkbox"/> בדיקת ראייה עדכנית מרופא עיניים מטפל לחדות ראייה בכל עין ללא אמצעי עזר <input type="checkbox"/> בדיקת ראייה עדכנית מרופא עיניים מטפל לשדה ראייה בכל עין ללא אמצעי עזר	שנה _____ חודש _____	ליקוי ראייה /עיוורון
<input type="checkbox"/> דו"ח התפתחותי / רפואי מעודכן <input type="checkbox"/> מסמך עדכני על הטיפולים הפרא רפואיים (קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכדומה)	שנה _____ חודש _____	עיכוב התפתחותי
<input type="checkbox"/> דו"ח התפתחותי / רפואי מעודכן <input type="checkbox"/> מסמך עדכני על טיפולים פרא רפואיים (קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכדומה)	שנה _____ חודש _____	סיוע בתקשורת
<input type="checkbox"/> מסמך רפואי מרופא מטפל על היסטוריה רפואית ותוכנית הטיפול <input type="checkbox"/> תוצאות עדכניות המעידות על רגישות יתר ניכרת (ELISA,RAST או טסטים עוריים) <input type="checkbox"/> אם הילד אושפז יש לצרף מסמך סיכום מחלה	שנה _____ חודש _____	אלרגיות
<input type="checkbox"/> מסמך רפואי עדכני אודות המצב הרפואי והתפקודי של הילד, בציון ההיסטוריה הרפואית, סוג ותדירות הטיפול הניתן. <input type="checkbox"/> דוח על מעקב במרפאות מומחים – פירוט תוכנית הטיפולים בהמשך	שנה _____ חודש _____	<input type="checkbox"/> העדר 2 גפיים <input type="checkbox"/> חוסר תפקוד 2 גפיים
<input type="checkbox"/> מסמך רפואי עדכני אודות המצב הרפואי והתפקודי של הילד, בציון ההיסטוריה הרפואית, סוג ותדירות הטיפול הניתן. <input type="checkbox"/> דוח על מעקב במרפאות מומחים – פירוט תוכנית הטיפולים בהמשך	שנה _____ חודש _____	טיפול רפואי <input type="checkbox"/> דיאליזה <input type="checkbox"/> צנתור <input type="checkbox"/> עירוי דם <input type="checkbox"/> הזנה/ האכלה <input type="checkbox"/> חמצן <input type="checkbox"/> ציטוטוקסיה <input type="checkbox"/> אחר _____
<input type="checkbox"/> מסמך רפואי עדכני אודות המצב הרפואי והתפקודי של הילד, בציון סוג ותדירות הטיפול הניתן. <input type="checkbox"/> דוח על מעקב במרפאות מומחים.	שנה _____ חודש _____	מחלה/תסמונת <input type="checkbox"/> תסמונת דאון <input type="checkbox"/> דחף בלתי נשלט לאכילה <input type="checkbox"/> שברים פתולוגיים <input type="checkbox"/> דלקות כרוניות <input type="checkbox"/> מחלה ממארת <input type="checkbox"/> אחר _____
<input type="checkbox"/> מסמך רפואי עדכני		אחר _____

על פגיעה כתוצאה מתאונה ותביעה נגד צד שלישי

האם נכות הילד נגרמה מתאונה? (תאונה: תאונת דרכים או אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזולת, רשלנות רפואית, תקיפה וכדומה)
 לא כן, ציין את סוג התאונה: תאונת דרכים אחרת

קבלת פיצויים
 טרם התקבלו פיצויי נזיקין
 התקבלו פיצויים בסך: _____ ש"ח מאת: _____ בתאריך: _____

נמסרה הודעה למשטרה?
 כן, לתחנת המשטרה ב _____ בתאריך _____ מס' התיק _____ לא

האם הוגשה / עומדים להגיש תביעה לפיצויי נזיקין? לא כן, פרט:
 שם משפחה ושם פרטי של הנתבע: _____ תאריך הגשת התביעה: _____
 פרטי עורך הדין המייצג את הילד בתביעה: (שם העו"ד ושם המשרד) _____

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד				דואר אלקטרוני
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

קבלת פיצויים:
 טרם התקבלו פיצויי נזיקין
 התקבלו פיצויים בסך: _____ ש"ח מאת: _____ בתאריך: _____

פרטי חשבון הבנק של התובע/ת

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
_____	_____	_____	_____

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור הילד בגינו מוגשת התביעה.
 אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, אף פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה.
 אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים.

_____ חתימת מקבל הגמלה
 _____ חתימה/חתימות השותפים לחשבון
 _____ תאריך

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
 ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
 ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

תאריך _____ חתימת מגיש התביעה

מלא וחתום על הטפסים שלהלן:

ויתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

סניף _____ תאריך _____

אני _____ הח"מ, מספר זהות: _____
 יחס קרבה לר"מ: הורה אפוטרופוס אחר: _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלה, מצב רפואי, הטיפול שניתן, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודות:

שם הילד: _____ מספר זהות הילד: _____
 הגר בכתובת: _____ חתימה

ויתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

סניף _____ תאריך _____

אני _____ הח"מ, מספר זהות: _____
 יחס קרבה לר"מ: הורה אפוטרופוס אחר: _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלה, מצב רפואי, הטיפול שניתן, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודות:

שם הילד: _____ מספר זהות הילד: _____
 הגר בכתובת: _____ חתימה



פרטים על הילד - המשך

התקפים

אופי ההתקף הרפואי אפילפסיה אסטמה אחר פרט _____
האם בבית הספר הילד קיבל התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים? _____
מתי היה ההתקף האחרון? _____ תאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף) _____

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

אופי ההתקף הנפשי חרדה אחר פרט _____
האם בבית הספר הילד קיבל התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים? _____
מתי היה ההתקף האחרון? _____ תאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף) _____

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

התנהגות הילד

תאר את התנהגות הילד (קשב וריכוז, באיזה מידה ממושמע, באיזה מידה יודע לקבל גבולות, קשר עם בני גילו, קשר עם הסביבה)

הערות נוספות

תאריך _____ שם וחותרמת המוסד החינוכי ✕ _____

שם ותפקיד ממלא הטופס ✕ _____

נספח – אישור על לימודים

טופס זה ימולא וייחתם על ידי הגורם החינוכי עבור ילדים מגיל 6 ומעלה שימו לב כי יש למלא הטופס לגבי שנת הלימודים הנוכחית.

פרטי הילד

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

הילד לומד באופן קבוע בבית ספר בתנאי פנימייה לא בתנאי פנימייה
כתובת בית הספר _____ מס' טלפון: _____
החל את הלימודים בתאריך _____ תאריך סיום לימודים (משוער) _____
מס' ימי לימוד בשבוע _____ מס' שעות לימוד ביום _____

סידורי הסעה לבית הספר

הילד מגיע למקום הלימודים: ברגל ברכב המשפחה בתחבורה ציבורית בהסעה מאורגנת אחר _____
האם נדרש ליווי לבית הספר: לא כן, פרט העזרה הנדרשת, סיבתה ומי מלווה _____
הערות: _____

סידורי אכילה ושתייה

האם מוגשת בבית הספר 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 _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות – ילד נכה

**בקשה לבדיקת תלות בעזרת
הזולת למקבל קצבת ילד נכה**

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

1

פרטי הילד

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות ^{ב"ס} _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____	_____

האם הילד שוהה עכשיו או שהה בעבר במוסד / במשפחה אומנת / בפנימייה? לא כן:

במוסד / בפנימייה כתובת: _____

במשפחה אומנת כתובת: _____

שהה מתאריך _____ עד תאריך _____ ומתאריך _____ עד תאריך _____

עדיין שוהה

2

פרטי מגיש התביעה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות ^{ב"ס} _____

קרבה אל הילד:

הורה אח/אחות סב/סבתא אפוטרופוס (יש לצרף צו אפוטרופוסות) אחר _____

כתובת מגורים/מען למכתבים: עם הילד אחר, פרט: _____

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____	_____

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני _____

אני מאשר קבלת הודעות SMS

3

פרטים על מצבו הבריאותי של הילד (יש לצרף מסמכים רפואיים עדכניים)

4

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הן עבירה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. ידוע לי כי אם הזכאות נקבעה לתקופה זמנית והיא מסתיימת בחצי השנה הקרובה, המוסד לביטוח לאומי יבדוק את כל הזכאות ולא רק את התלות בזולת.

תאריך _____ חתימת מגיש התביעה * _____

מלא וחתום על ויתור הסודיות:

ויתור על סודיות רפואית המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____ סניף _____ תאריך _____

אני _____ הח"מ, מספר זהות: _____

יחס קרבה לר"מ: הורה אפוטרופוס אחר: _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא-כוחו, כל מידע בקשר למחלה, מצב רפואי, הטיפול שניתן, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודות: _____

שם הילד: _____ מספר זהות הילד: _____

הגר בכתובת: _____ חתימה * _____



בקשה לזיכוי ממס בגין קרוב נטול יכולת⁽¹⁾

לשנת המס

(כנטול יכולת ייחשב גם קרוב המוחזק במוסד, ומבוקש בגינו זיכוי עפ"י סעיף 44) (סמך/י ריבוע המתאים)

פרטי המבקש/ת

Table with columns: שם משפחה, שם פרטי, מספר זהות, קרבה משפחתית לנטול היכולת(2)

פרטי המעביד

Table with columns: שם המעביד, מספר תיק ניכויים, מספר טלפון

פרטי נטול היכולת

Table with columns: שם משפחה, שם פרטי, מספר זהות, מקום המגורים, דמי החזקה חדשיים(3)

רצ"ב: תעודה רפואית(4) הודעת הורה(5)

Table with columns: הכנסה חייבת(6) בשנת המס של נטול היכולת וכן/בת הזוג, הכנסה חייבת בשנת המס של המבקש/ת וכן/בת הזוג

לאור האמור לעיל הנני מבקש/ת לאשר לי זיכוי עפ"י(7): סעיף 44 לפקודה(8) סעיף 45 לפקודה(9)

הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה ומסירת פרטים לא נכונים

Table with columns: תאריך, שם, חתימה

(1) אישור על היות אדם נטול יכולת יינתן ע"י רופא על גבי תעודה רפואית בטופס 127.

(2) קרוב הזכאי להטבה הוא אחד מאלה: בן/בת זוג, הורה (אם, אב) ילד (בן, בת) ובני זוגם של הורה וילד. כאשר נטול היכולת הוא הורה, זכאי להטבה רק אחד מהצאצאים הרשום ב"הודעת הורה"

(3) על פי סעיף 44 יש לצרף מסמכים להוכחת עלויות החזקה במוסד.

(4) תעודה רפואית - על גבי טופס 127 חתומה ע"י רופא מוסמך.

(5) כאשר הזיכוי מבוקש בגין הורה נטול יכולת - יש לצרף "הודעת הורה" מעבר לדף.

(6) "הכנסה חייבת של נטול יכולת - לרבות הכנסה פטורה עפ"י כל דין. עפ"י החוק והתקנות יינתן זיכוי בגין נטול יכולת רק אם הכנסתם של נטול היכולת וכן/בת זוגו אינה עולה על תקרה הקבועה בתקנות ומתעדכנת מעת לעת. יש לצרף מסמכים להוכחת הכנסות.

(7) החל מ - 1995 לא ניתן לקבל הטבות בגין שני הסעיפים באותה השנה.

(8) סעיף 44 מתיר זיכוי בשיעור 35% מהסכומים ששולמו מעל 12.5% מההכנסה החייבת של המבקש, בעד הוצאות החזקה במוסד של קרוב.

(9) סעיף 45 מתיר שתי נקודות זיכוי בגין קרוב נטול יכולת.

הטבות על פי שני הסעיפים יינתנו בהתאם לתנאים שבתקנות מס הכנסה (זיכוי ממס בעד נטול יכולת וזיכוי בעד הוצאות בשל החזקת קרוב במוסד) התשנ"ו - 1996.



תעודה רפואית

טופס א לפי תקנה 2 לתקנות מס הכנסה

זיכוי בעד נטול יכולת וזיכוי בעד הוצאות בשל החזקת קרוב במוסד)*, התשנ"ו - 1996.

(יש למלא את הטופס בעברית. יש לעיין בהוראות הפקודה ובדברי ההסבר למילוי הטופס בתחתית הדף)

פרטי הנבדק/ת

Table with columns: שם משפחה, שם פרטי, מספר זהות, מין, תאריך לידה

דו"ח הרופא/ה¹ (יש לציין את האבחנה בעברית)

הנני מאשר/ת כי בדקתי את הנ"ל בתאריך וכי הנ"ל סובל/ת מ - (שם המחלה תיאורה והשפעות המחלה על הנבדק/ת):

Dotted lines for medical notes

לפי חוות דעתי, המצב המתואר לעיל עלול להמשך מתאריך חודשים/שנים/לצמיתות²

לפיכך אני מאשר/ת כי הנ"ל הוא/היא³ מתאריך

(אם ניתן אישור לתאריך הקודם למועד הבדיקה, יש לצרף מסמכים מאשרים)

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן.

Table with columns: שם, תאריך, כתובת, מספר רישיון, חתימה והותמת

1. הרופא המוסמך לתת אישור על פי טופס זה יהא רופא בתחום המחלה שבשלה מבוקשת ההקלה.

2. מחק את הבלתי מתאים.

3. יש לרשום את אחת החלופות הבאות: משותק לחלוטין, מרותק למיטה בתמידות, עור, בלתי שפוי בדעתו, ילד משותק, ילד מפגר.

* להלן הוראות הסעיפים בפקודת מס הכנסה:

44. - זיכוי בעד הוצאות החזקת קרוב במוסד

בחישוב הכנסתו החייבת של יחיד תושב ישראל שהוא או בן זוגו שילם (עד שנת המס 1992: ששילם) בשנת המס בעד החזקתם במוסד מיוחד של ילד, בן-זוג (עד שנת המס 1992: אשה) או הורה משותקים לחלוטין, מרותקים למיטה בתמידות, עיוורים או בלתי שפויים בדעתם, וכן בשל החזקת ילד מפגר במוסד מיוחד, יותר לו זיכוי ממס של 35% מאותו חלק מהסכומים ששילם העולה על 12.5% מהכנסתו החייבת. שר האוצר רשאי לקבוע בתקנות תנאים לזכאות לזיכוי ממס על פי סעיף זה.

45. - זיכוי בעד נטולי יכולת

(א) יחיד תושב ישראל שהיו לו בשנת המס בן זוג או הורה משותקים לחלוטין, מרותקים למיטה בתמידות, עיוורים או בלתי שפויים בדעתם, או ילד משותק, עיוור או מפגר, או שהיה לבן זוגו הורה או ילד כאמור יובאו בחשבון בחישוב המס שלו או של בן זוגו שתי נקודות זיכוי של כל נטול יכולת.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א) בע הורה נטול יכולת כאמור בסעיף קטן (א), יינתנו שתי נקודות זיכוי בלבד, בהתאם להודעת ההורה כפי שיקבע שר האוצר.

(ג) יחיד יהיה זכאי לנקודת זיכוי על פי סעיף קטן (א) רק אם לא קיבל זיכוי ממס עבור אותו בן משפחה על פי סעיף 44.

(ד) שר האוצר רשאי לקבוע תנאים לזכאות לנקודות זיכוי על פי סעיף זה.



אישור עפ"י תקנות מס הכנסה - ניכוי ממשכורת

דף 1 מתוך 2 106

לפני מילוי הטופס נא לקרוא בעיון את ההסברים מעבר לדף

(סמן/√ בריבוע המתאים)

שנת מס⁽¹⁾ _____

שם מלא של המעביד	כתובת המעביד	מספר תיק ניכויים
שם מלא של העובד/ת	כתובת העובד/ת	מספר זהות העובד/ת

אני מאשר/ת כי העובד/ת הנ"ל עבד/ה אצלנו בחודשים הבאים⁽¹⁾ ובתקופה זו שילמנו לו/לה וניכינו ממנו/ממנה את הסכומים הבאים:

א. תשלומים⁽²⁾ חודשי העבודה: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

חודשי העבודה:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. משכורת ותשלומים אחרים החייבים בשיעורי מס רגילים ⁽⁴⁾ בין אם הופרשו בעדם הפרשות סוציאליות ובין אם לא	172/158											
1.1 משכורת לצורך הפקדות לקרן השתלמות בחודשי העבודה בגינם היו הפרשות בפועל	219/218											
שיעור ההפרשה ע"י המעביד _____% הסכום שהופרש על ידו ⁽⁵⁾	---											
סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב במס בגינה ⁽⁵⁾ *	---											
1.2 משכורת לצורך הפקדות לקצבה בחודשי העבודה בגינם היו הפרשות בפועל												
שיעור ההפרשה ע"י המעביד _____% הסכום שהופרש על ידו	---											
סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב במס בגינה ⁽⁵⁾ *	---											
סה"כ הפרשות מעביד למרכיב לתגמולים בקופת גמל לקצבה ⁽⁵⁾	---											
סה"כ הפרשות המעביד לקופ"ג לקצבה, לרבות הפקדות מעביד למרכיב הפיצויים ולמעט הפרשות עבור אבדן כושר עבודה.	249/248											
סה"כ "הכנסה מבוטחת" ⁽⁶⁾	245/244											
1.3 תשלומים שניתנו לעובד/ת לכיסוי הוצאות (החזר הוצאות)*	---											
1.4 שכר שעות נוספות ותשלומים בשל מאמץ מיוחד או אירוע מסויים*	---											
1.5 שווי שימוש ברכב שנוקף למשכורת העובד/ת*	---											
1.6 שווי הטבה לפי סעיף 102 במסלול הכנסת עבודה*	---											
1.7 שווי הטבה לפי סעיף 102 החייב במס לפי סעיפים (1)2 ו- (2)2 במסלול ההוני*	---											
1.8 סכום ההפרשות לרכישת ביטוח מפני אובדן כושר עבודה ששילם המעביד ⁽⁵⁾	---											
סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב בגינה במס ⁽⁵⁾ *	---											
הסכום ששילם/ה העובד/ת לרכישת ביטוח מפני אובדן כושר עבודה בשנת המס ⁽⁵⁾	---											
1.9 "משכורת מיוחדת" ששולמה לחייל עפ"י סעיף 11(ג) לפקודה*	198/197											
סכום הזיכוי שניתן בשנת המס עפ"י סעיף 11(ג) לפקודה	---											
2. שכר משמרות בתעשייה	069/068											
3. הפחתת דמי הבראה - סכום שהופחת מהשכר לעובדי המגזר הציבורי	012/011											
4. קיצבה - שיעור הפטור _____% הסכום הפטור ממס	34	סעיף										
הסכום החייב במס	272/258											
4.1 קצבה מהוונת שנתית שיעור ההיוון _____% תאריך ההיוון _____	---											
מספר השנים לגביהן הוונה הקצבה _____	---											
4.2 סך הקצבה הרגילה שהיתה משתלמת אלמלא ההיוון _____	---											
5. קיצבת שאירים - הסכום הפטור ממס	34	סעיף										
הסכום החייב במס	272/258											
6. מענקים עקב פרישה/מוות ששולמו - סכום המענק הפטור ממס	36	סעיף										
סכום המענק החייב במס	272/258											
המענק שולם בעד תקופת עבודה מ- _____ עד _____	---											
ניתן פטור לפי אישור מס הכנסה מספר _____ מתאריך _____	---											

* סכום זה נכלל בשדה 172/158 שבסעיף 1

א. תשלומים⁽²⁾ (המשך)

מס' תיק _____ דף 2 מתוך 2 106

השדה ⁽³⁾ /הסעיף בדו"ח השנתי	תשלומים נוספים עבור שנה קודמת	עבור שנה שוטפת	
7.			הכנסה לאחר פטירה - הכנסה לאחר פטירה חייבת במס מוגבל 40%
			סכום מענק מוות החייב במס מוגבל 40%
8.			הכנסה פטורה לפי סעיף 9(5)
9.			תשלום אחר פטור ממס (שאינו מצויין במפורש לעיל - צרף פירוט)
10.			תמורה ממכירת נייר ערך לפי סעיף 102 לפקודה ⁽⁷⁾
11.			רווח הון (הכנסה חייבת במס) לפי סעיף 102 לפקודה ⁽⁷⁾ לפני תיקון 132 (1.1.2003)
12.			רווח הון (הכנסה חייבת במס) לפי סעיף 102 לפקודה ⁽⁷⁾ לאחר תיקון 132 (1.1.2003)

ב. ניכויים/זיכויים

השדה ⁽³⁾ /הסעיף בדו"ח השנתי	תשלומים נוספים עבור שנה קודמת	עבור שנה שוטפת	
13.			בהתאם לחוק ניכיתי ושילמתי מס הכנסה בסך _____
14.			ניכויים שאושרו ע"י פ"ש בסך _____
15.			סכומים אחרים שנוכו: לקופ"ג לקצבה כ"עמית עצמאי" (ניכוי עפ"י סעיף 47) לקופ"ג לקצבה כ"עמית עצמאי" (זיכוי ע"פ סעיף 45א(ה)) לביטוח חיים לביטוח קצבת שאירים לקופ"ג לקצבה כ"עמית שכיר" לתרומות למוסדות ציבור דמי ביטוח לאומי שנוכו מעובד (לא כולל מס בריאות) דמי ביטוח לאומי שנוכו מגימלאי (לא כולל מס בריאות) מס בריאות

ג. זיכויים

15. מספר נקודות הזיכוי שניתנו _____	16. זיכויים אחרים _____	17. זיכויים _____
שניתנו ע"י מעביד בסך _____	שאושרו ע"י פ"ש בסך _____	שאושרו ע"י פ"ש בסך _____

ד. פירוט תשלומי מעביד אשר הותרו כהוצאה בידי העובד/ת ולא נוכח מהם מס כמפורט להלן:

דרכה	פרטים	תקנה/סעיף מסמיך	הסכום ששילם המעביד בפועל	סכום התקרה המותרת בסעיף המסמיך
	רישיון מקצועי	17 רישא	900 ₪	---
1				
2				
3				
4				

ה צ ה ר ה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הנם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעושים הקבועים בחוק בגין השמטה ומסירת פרטים לא נכונים

שם _____ תפקיד _____

שם _____ תאריך _____

חתימה וחותמת

- דברי הסבר למעביד**
- בעת מילוי הדו"ח השנתי, יש לרשום כל סכום בשדה/סעיף המתאים, כפי שצויין בטופס זה
 - הפרשים לשנים קודמות יירשמו בדו"ח השנתי יחד עם התשלום לשנה השוטפת (באותו שדה/סעיף)
 - למילוי יתר הפרטים בדו"ח השנתי ניתן להעזר בחוברת השנתית "דע זכויותך וחובותיך"
- דברי הסבר לעובד**
- יש להקפיד על רישום מדויק של שנת המס. הועסק העובד בחלק משנת המס - יש לסמן את חודשי העבודה.
 - יש לרשום במדויק כל סוג תשלום במשכורת המתאימה. יש להקפיד ולמלא במקום המתאים גם נתון שאין בציוד מספר שדה או סעיף.
 - המספרים הרשומים ליד כל סוג תשלום/ניכוי מציינים את השדה או הסעיף בדו"ח השנתי ויסייעו לעובד בעת הגשת הדו"ח השנתי.
 - ב"משכורת" יש לרשום את כל ההטבות הנחשבות כמשכורת גם אם הן מפורטות בנפרד בהמשך. כמשכורת ייחשבו בין היתר: תשלומי עבור: שעות נוספות, פרמיות בעד פרוץ עבודה, משכורת 13, מענקים ותשלומים חד-פעמיים, הבראה, ספרות מקצועית, כיבוד, ייצוג, טלפון, דיור, כלכלה, ארוחות, הנחה במחירי טובין או שירות, מקדמות על חשבון משכורת עתידית, תשלום לכיסוי הוצאות רכב פרטי של העובד, שווי השימוש ברכב המעביד, הפרשות המעביד לתגמולים או לקרן השתלמות בשל משכורת שמעל לתקרה, שווי רכיבת לפי סעיף 3 (ט) לפקודה וכן הכנסה ממניושת שהוקצו לפי סעיף 102, במסלול הכנסת עבודה. אין לכלול שכר משמרות בתעשייה.
 - לתשומת לב: סעיף זה הנו לאחר הפחתת הסכומים המפורטים בחלק ד לטופס, אך לפני ניכוי בגין אובדן כושר עבודה.
 - שדה זה יועבר לטופס 134.
 - "הכנסה מבוטחת": הכנסת עבודה שבשלה שילם מעביד בעד עובדו, בשנת המס, סכומים לקופ"ג לקצבה, וכן הכנסת עבודה שבשלה הפריש המעביד "הפרשות סוציאליות".
 - יש להקפיד על מילוי שלושת השדות בסעיפים 10, 11 ו-12 לטופס, כלומר את סכום התמורה ואת סכום הרווח הריאלי שנבע ממכירת נייר הערך.

לשינוי	שנה	חודש	יום	1- נפרד - יחיד	0:0	0:9	2:0
תאריך הגשת הדיווח	סוג חישוב	3- תושב חוץ	2- מאוחד	סמל הנמקה	קוד גירעון	סעיף שומה	שנת מס

י.ב. ניכויים אישיים בעד התשלומים שלהלן:		י.ג. נקודות זיכוי מהמס בעד: (סמך/י X במשבצת המתאימה)	
40. לביטוח מפני אבדן כושר עבודה ששילם היחיד בשל הכנסה כעצמאי	112	51. תושב/ת	020
41. לביטוח מפני אבדן כושר עבודה לשכיר לפי חישוב בטופס 134	206	52. בן/בת הזוג - מתן זיכוי תושב לבן/בת הזוג בחישוב נפרד או נקודות זיכוי עבור בן/בת הזוג אם אחד מהם הגיע לגיל פרישה או עיוור או נכה לפי סעיף 59 לפקודה	021
42. לקרן השתלמות לעצמאים	136	53. בן/בת הזוג עוזר/ת בהשגת הכנסה מעסק	025
43. משכורת שבשלה שילם המעביד לקרן השתלמות	218	54. תשלום דמי מזונות (רק למי שנשוי בשנית)	028
44. לקופת גמל לקצבה "כעמית עצמאי"	135	55. ילדי הסמוכים על שולחני שטרם מלאו להם 19 שנים בשנת המס, מתוכם: נולדו בשנת המס או שמלאו להם 18 שנים בשנת המס	127
45. לדמי ביטוח לאומי ששולמו ע"י הנישום כעצמאי (לא כולל מס בריאות)	030	מספר ילדי האחרים	027
בסעיפים 46-48 להלן, יש לרשום את סכום הניכוי המחושב (ולא הסכום ששולם)			
46. למימון מחקר מדעי לפי סי' 20א (שלא בתחום מפעלך)	005	56. הורה במשפחה חד-הורית	026
47. ניכוי מההכנסה בגין השקעה בחיפוש נפט (מצורף טופס 858)	116	57. השתתפות בכלכלת ילדי שטרם "בן הזוג הרשום" בן/בת הזוג מלאו להם 19 שנים בשנת המס, שאינם סמוכים על שולחני	029
48. ניכוי מההכנסה בגין השקעה בסרטים	118	58. מספר נטולי יכולת (ילדים) בגינם נדרשות נקודות זיכוי	023
49. הכנסה מבוטחת - הסכום מתוך השכר בגינו זכאי לקצבה ו/או שלגביו הפריש המעביד "הפרשות סוציאליות"	244	59. עולה חדש/ה תאריך העלייה	024
50. הפקדות המעביד לקופת גמל לקצבה	248	60. חייל/ת משוחרר/ת-תאריך שחרור מ"שירות סדיר"	024
י.ד. זיכויים אישיים בעד התשלומים שלהלן:			
62. לביטוח חיים	036	בן/בת הזוג	023
63. לביטוח קצבת שאירים	140	61. סיום לימודים לתואר אקדמאי/לימודי מקצוע מצורף טופס 119. יש לרשום קוד מטופס 119	181
64. לקצבה כ"עמית שכיר"	045	בן/בת הזוג	182
65. לקצבה כ"עמית עצמאי"	268	62. מספר חודשי שירות מלאים	124
66. להחזקת בן משפחה במוסד לאומית	132	63. מספר חודשי שירות מלאים	024
67. תרומות למוסדות ציבור או לקרן לאומית	037	64. מספר חודשי שירות מלאים	124
68. הוצאות להנצחת זיכרו של מי שניספה במערכה/בפעולות איבה	143	65. מספר חודשי שירות מלאים	024
69. אני ובן/בת זוגי היינו תושבים ב -	144	66. מספר חודשי שירות מלאים	124

טו. מחזור למקדמות, ניכויים במקור, מס שבה וחשבון בנק	
70. סך המחזור ללא מע"מ מעסק או משלח יד והכנסות אחרות בשיעורים רגילים, מכל העסקים, בארץ ובח"ל, בשנת המס 2009 ⁽²⁾ (לרבות הכנסות מהשכרה ומריבית ולמעט מהכנסת עבודה)	294
71. מס הכנסה שנוכה במקור ממשכורת, משכר עבודה ומקצבאות (מצ"ב טופס 106)	042
72. סה"כ הסכומים שנוכו במקור (ולא מקדמות וולא מס ששולם בחו"ל) מהכנסות אחרות הכלולות בדוח זה (מצ"ב אישורים)	040
73. ניכוי במקור מריבית (מהכנסות שכלולות בסעיפים 18, 19, 20 בד"ח זה, לפני החזרים ממס הכנסה. מצ"ב אישורים)	043
74. סה"כ מס שבה שנקבע בשומת מס שבה (קרן בלבד)	041
75. מקדמות בשל הוצאות ועודפות ששולמו בחברה משפחתית, בחברת בית ובשותפות	277
76. החזר המס, אם מגיע, יועבר לחשבוני המתנהל על שמי בבנק: בעדכון ראשוני ו/או שינוי פרטי חשבון הבנק - יש לצרף אסמכתא מתאימה	278

ניחול ספרים	לנישום בחברה משפחתית	חודשי חישוב נפרד לפי סעיף 66(ה) לפקודה	הנחות יישובים או זיכוי "חייל"
034 - תיעוד פנים: 1- ממוחשב 2- ידני	015 - 6- הכנסה מחברה משפחתית כלולה בשדות נוספים ל- 304, 204, 367 -9- קיוויו הפסדי עסק מהכנסות חברה משפחתית	221	193
ניכויים במקור גבוהים מהכנסות	תכנון מס/מחירי העברה	נכס בחו"ל	מס מוגבל ל-35%
014 - 01- שדות 043, 040 גדולים מההכנסות שאינן משכר או מקצבה 02- שדה 042 גדול מההכנסות משכר ו/או מקצבה 12- שני המצבים שלעיל מתקיימים	263 - 1- תכנון מס 2- עסקאות סעיף 85א3- שניהם	107 - 1- נכס בחו"ל	065
נאמנות	הערות:		
108 - 1- יוצר שהכנסות הנאמנות כלולות בד"ח 2- נהנה שהכנסות מחלוקה כלולות בד"ח זה			



מינהל תנועה אגף הרישוי

אל: היחידה לטיפול במוגבלי ניידות
מרכז עדכון ובקרה
ת.ד. 72
חולון 58100

בקשה לתו נכה ופטור מאגרת רישוי

לרכב מספר

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה

ישוב	כתובת	טלפון

לבקשה יש לצרף:

- צילום ת.ז. + הספח
- צילום רשיונות נהיגה ורכב
- מסמכים רפואיים עדכניים עם התייחסות ליכולת הליכה
- מסמכים רפואיים מקוריים ועדכניים
- צילום צ'ק ופרטי חשבון

במידה ויאושר תו חניה, זכאי נכה בעל רכב הרשום על שמו/בן זוג/קטין או אפוטרופוס לקבל **החזר אגרה**

כל פניה לקבלת אישור לתו נכה יש לשלוח באמצעות הדואר בלבד לת.ד. 72 חולון מיקוד 58100

תו החניה ישלח לזכאים בלבד

חתימה



משרד התחבורה והבטיחות בדרכים



121

אזהרה: טופס זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה

לכבוד
אגף השיקום
משרד העבודה והרווחה
ת.ד. 1260
ירושלים 91012

אל משרד הרישוי

סניף: _____

תאריך: _____

הנדון: בקשה לקבלת הנחה בהתקנה/ בהעתקה/ בתשלום חשבון טלפון

הנני מבקש לקבל את אישורכם: להנחה בהתקנת טלפון (יש לסמן x במשבצת ליד ההנחה המבוקשת)

להנחה בחשבון טלפון

להנחה בהעתקת טלפון

יש לשלוח את הטופס לאגף השיקום לאחר קבלת אסמכתא

להלן פרטי האישיים:

שם פרטי		שם משפחה		מס' זהות	
מיקוד	מס' בית	רחוב	יישוב	קידומת	טלפון

מצ"ב המסמכים הבאים:

תצלום תעודת הזהות הכולל מספר זהות, שם וכתובת מגורים. (בבקשה להנחה בגין קצבת ילד נכה, יש לצרף גם תצלום מהדף בו מופיעים פרטי הזהות של הילד הנכה)

תצלום חשבון טלפון אחרון

תצלום חוזה שכירות עדכני (יצורף ע"י פונה הגר בשכירות אשר הטלפון בדירה אינו רשום על שמו)

לבקשה לאישור הנחה נככה יש לשלוח גם:

אישור ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי המעידה על נכות רפואית של 80% ומעלה

אישור על קצבת נכות של המוסד לביטוח לאומי בשיעור של 75% ומעלה (רק צרוף שני האישורים יזכה בהנחה המבוקשת)

לבקשה לאישור הנחה בגין ילד נכה או כחולה דיאליזה יש לשלוח גם:

תצלום מקצבת ילד נכה ברמת זכאות של 100% עד 120%

תצלום אישור ממרכז דיאליזה, המוכר ע"י משרד הבריאות, המעיד שהפונה נמצא בטיפול דיאליזה קבוע במרכז.

לבקשה לאישור הנחה כעיוור יש לשלוח גם:

תצלום מתעודת עיוור של השרות לעיוור באגף השיקום, משרד העבודה והרווחה.

הצהרת הפונה:

הריני מצהיר בזה שמכשיר הטלפון מצוי במקום מגורי, וכי הפרטים שנמסרו על ידי נכונים. במידה שתאושר בקשתי והטלפון כבר לא יהיה בשימוש, הנני מתחייב להודיע על כך לסניף "בזק" הקרוב למקום מגורי.

תאריך: _____ חתימה: _____

החזר תשלום רכב

את הטופס יש לשלוח למשרד הרישוי הקרוב למגורי הפונה ולצרף צילום צ'ק עם פרטי בעל החשבון = בעל הרכב

מספר הרכב	שם משפחה	שם פרטי
ישוב	כתובת	טלפון
	בית	נייד
הסיבה לבקשה		
<input type="checkbox"/> גנוב	<input type="checkbox"/> פירוק	<input type="checkbox"/> אובדן גמור
<input type="checkbox"/> העברה לחו"ל/רש"פ	<input type="checkbox"/> תשלום כפול	<input type="checkbox"/> הפרש לנכה

לבקשה להחזר תשלום כפול יש לצרף רשיון אחד מקורי וצילום מהרשיון השני.

להלן פרטי חשבון הבנק של בעל הרכב, כרשום בפנקס הצ'קים / בכרטיס האשראי

שם הבנק	קוד בנק	מספר סניף	מספר חשבון
כתובת סניף הבנק			

התשלום יועבר, לאחר בדיקה ואישור, לחשבון הבנק

חתימה וחותמת לחברה

חתימת הבעל הרשום

מס' זהות / חברה



טופס א'

בקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר או להארכת היתר קיים – ענף סיעוד

יש לסמן "X" במשבצת המתאימה:

בקשה חדשה, בקשה להארכת היתר מסי' _____ שמסתיים בתאריך _____.

1. פרטי המטופל:

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת"ז	שנת לידה	מצב משפחתי
ישוב	רחוב	מס' בית ודירה	מיקוד	טלפון/פלאפון

2. פרטי המעסיק: (במקרים בהם המטופל אינו מסוגל לקיים חובות כמעביד של עובד זר, מחמת גילו או מצב בריאותו, יש לרשום בסעיף זה את פרטי בן המשפחה או האפוטרופוס החוקי של המטופל, שיהא אחראי להעסקת העובד הזר במתן טיפול סיעודי למטופל).

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת"ז	שנת לידה	זיקה למטופל
ישוב	רחוב	מס' בית ודירה	מיקוד	טלפון/פלאפון

3. פרטי הזכאות (יש לסמן את התשובה הנכונה ולמלא את הפרטים החסרים):

א. המטופל נבדק ע"י המוסד לביטוח לאומי ונמצא זכאי לאחת הגמלאות/הקצבאות להלן:

גמלת סיעוד ברמה _____ (היתר להעסיק עובד זר יינתן ע"פ אישור המוסד לביטוח לאומי כי המטופל צבר 4.5 נקודות ADL במבחן תלות, או 4 נקודות ADL ונקודות בודד).

- קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ) _____.
- קצבת ילד נכה _____.
- קצבת ניידות _____.
- קצבת נכי עבודה _____.
- קצבת נכי פעולות איבה _____.

ב. המטופל הינו גבר מעל גיל 65 או אישה מעל גיל 60, אשר אינו זכאי לקצבת סיעוד מאת המוסד לביטוח לאומי **מחמת גובה הכנסתו**, ולכן הוא מצרף לבקשה זו "טופס בקשה לביצוע מבחן תלות" ואישור על תשלום אגרת בקשה מלאה בסך 530 ש"ח באמצעות שני שוברי תשלום ע"ס 265 ₪ כ"א.

ג. המטופל נמצא בטיפול משרד הביטחון:

- הורה שכול / אלמן/ת צה"ל _____.
- נכה/ת צה"ל _____.

4. האם המטופל מתגורר בבית אבות/דיוור מוגן/בי"ח שיקומי/מסגרת מוסדית אחרת?

- לא
- כן, ציין את שם המוסד וכתובתו: _____ (יובהר כי לא יינתן היתר למטופל השוהה במסגרת מוסדית-למעט דיוור מוגן).

5. יש למלא סעיף זה רק כאשר המטופל הינו קטין הזכאי לקצבת ילד נכה מאת המוסד לביטוח לאומי (סמן אחד):

- מחמת נכותו, זקוק הילד לליווי למתן עזרה פיזית כתנאי להשתתפותו במסגרת לימודית.
- מחמת נכותו, נבצר מהילד להשתתף במסגרת לימודית/טיפולית.
- מתקיימות נסיבות רפואיות מיוחדות המצריכות טיפול יומיומי צמוד וממושך בילד בביתו.

6. אם התקשרת עם לשכה פרטית להבאה, תיווך וטיפול בעובדים זרים בענף הסיעוד לצורך תיווך העובד הזר, נא ציין את שם החברה: _____.

7. חתימה: (הבקשה תיחתם על ידי המטופל ובאם המטופל אינו המעסיק, על ידי המעסיק):

אני הח"מ, מר/גב' _____ מאשר כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם

נכונים ושלמים ואני מתחייב להודיע ליחידת ההיתרים אם יחול שינוי בפרטים אלו.

טופס ב'

התחייבות מעסיק

אם יותר לי להעסיק עובד זר בהתאם לבקשתי המצ"ב, אני מתחייב להעסיק את העובד הזר בשכר חודשי שלא ייפול משכר המינימום החוקי ובמשרה מלאה לפחות ואך ורק במתן טיפול סיעודי עבורי/עבור המטופל שפרטיו רשומים בסעיף (1) בטופס הבקשה להיתר (להלן: המטופל). ידוע לי כי חל איסור להעביר או לנייד את העובד הזר לעבודה אצל אדם אחר וזאת גם אם יבקש זאת העובד וגם אם יקבל על כך תשלום נוסף. כן ידוע לי כי עלי לספק לעובד הזר מגורים הולמים בביתי.

אני מתחייב להודיעכם מיד על הפסקת הצורך בטיפול מכל סיבה שהיא לרבות הטבה במצב הרפואי שלי/של המטופל.

ידוע לי כי מטופל המתגורר במסגרת מוסדית/טיפולית (מלבד דיוור מוגן) אינו זכאי להיתר להעסיק עובד זר, וכי אם אעבור/יעבור המטופל לשהות במסגרת מוסדית כלשהי (בית אבות, בית חולים שיקומי וכיוצ"ב, למעט דיוור מוגן) ההיתר שינתן יפקע. אני מתחייב להודיעכם מיד עם העברתי/העברת המטופל למסגרת מוסדית כאמור.

אני מצהיר כי ידוע לי כי כל תנאי ההעסקה החלים לגבי עובדים ישראלים חלים גם לגבי עובדים זרים, ובכלל זה חובות בדבר תשלום דמי הבראה, מתן חופשות בתשלום, מתן מנוחה שבועית כדין, תשלום פיצויי פיטורים, הסדרת ביטוח לאומי ותשלום שכר מינימום.

בנוסף, ידוע לי כי מלבד החובות דלעיל חלות על מעסיק של עובד זר חובות כלפי העובד לפי חוק עובדים זרים, התשנ"א- 1991, ובכלל זה מתן לעובד חוזה עבודה מפורט, כתוב וחתום בשפתו, והסדרת ביטוח רפואי ומגורים הולמים עבור העובד על חשבוני. אם יינתן לי/למטופל היתר להעסיק עובד זר, אני מתחייב לקיים את כל מחויבותי כמעסיק כדין. ידוע לי כי אי קיום חובה מהותית החלה עלי כלפי העובד הזר יביא לביטול ההיתר.

אני מתחייב לשתף פעולה עם כל מפקח עבודה שיבקש לוודא קיום הוראות הדין כלפי העובד הזר, ובכלל זה למסור לו כל מסמך שיידרש על ידו ולאפשר לו לשוחח עם העובד ביחידות.

ידוע לי כי תוקף ההיתר שינתן לי/למטופל יפקע אם יתברר כי ההצהרות דלעיל אינן נכונות בשלמותן או אם לא יקוימו על ידי אחת מההתחייבויות דלעיל.

ידוע לי כי ניוד של העובד הזר ו/או העסקתו שלא במתן טיפול סיעודי למטופל מהווים הפרה של תנאי ההיתר ויביאו לביטול ההיתר.

ידוע לי כי אם תותר לי להעסיק עובד זר יהא עלי להירשם אצל לשכה פרטית מורשית ולקבל מכתב השמה המאשר את הרישום קודם תחילת העסקת העובד הזר.

שם פרטי ומשפחה	מס' תעודת זהות	חתימת המטופל/המעסיק	תאריך
----------------	----------------	---------------------	-------

טופס ג'

הצהרת ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ* _____	שם פרטי	מס' תעודת זהות	שם משפחה	מס' תעודת זהות
-----------------	---------	----------------	----------	----------------

*** יש למלא את פרטי המטופל/ת הסיעודי**

מצהיר בזאת על הסכמתי כדלהלן:

1. אני מסכים/ה לכך שמידע מפורט ומלא אודות מצב בריאותי וליקויי הגופניים בעבר ובהווה, הקיים לגבי בקופות החולים ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או במוסד רפואי ו/או רשויות הרווחה או לשכות פרטיות מורשות או גוף אחר, יימסר ליחידת ההיתרים או למי מטעמה.

2. אני מסכים כי לשכה פרטית בעלת היתר לפי סעיף 65 לחוק שירות התעסוקה, התשי"ט-1959, תעביר ליחידה כל דו"ח סוציאלי או מידע אחר שהגיע אליה במסגרת מילוי מחויבוותיה לפי נוהל לשכות פרטיות להבאה, תיווך וטיפול בעובדים זרים בענף הסיעוד.

3. הסכמתי זו באה לאפשר ליחידת ההיתרים או לגורם מטעמה לשקול את מידת תפקודי והזדקקותי לסיוע של עובד זר למתן טיפול סיעודי וכן לצורך פיקוח על מילוי אחר תנאי היתר שינתן לי להעסיק עובד זר אם יינתן לי היתר כאמור.

4. אני מסכים למסור כל מידע שיידרש ממני לצורך קבלת החלטה בבקשתי למתן היתר להעסקת עובד זר וכן לשתף פעולה עם כל פיקוח מטעם הרשויות בעניין קיום תנאי ההיתר אם יינתן.

ולראיה באתי על החתום

שם ושם משפחה	מספר ת.ז.	תאריך	חתימה
חתימת המטופל או האפוטרופוס החוקי		תאריך	

נספח לבקשה לקבלת היתר להעסיק עובד זר בטיפול סיעודי בקטין (לחתימת ההורה) - תצהיר

אני הח"מ _____ ת"ז _____ מרח' _____

לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

1. הנני הורה של _____ ת.ז. _____ (להלן: הקטין) שבגינו

הוגשה הבקשה להעסיק עובד זר, והנני נותן תצהיר זה בתמיכה לבקשה האמורה.

2. הקטין מתגורר בביתי בכתובת _____ ואינו

מתגורר במסגרת מוסדית, שיקומית או בפנימייה.

3. ידוע לי כי אם הקטין יעבור לשהות במסגרת מוסדית, שיקומית או בפנימייה כאמור לעיל, לא

אהיה רשאי להמשיך להעסיק עובד זר לצורך הטיפול בו, והנני מתחייב בזה להודיע לאלתר

ליחידת ההיתרים על העברת הקטין למוסד כאמור.

4. הנני מצהיר כי זה שמי, זוהי חתימתי ותוכן תצהירי זה אמת.

חתימת המצהיר

אישור

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני עורך דין _____

במשרדי ברח' _____ מר/גב' _____ שזיהה עצמו על ידי

תעודת זהות מס' _____ ולאחר שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה

צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם עליה בפני.

חותמת