



ו' - ניסן - תש"פ
1 באפריל 2020

נוהל הפעלה לקיום מפגש חינוכי טיפולי בבית התלמיד – קורונה

מטרת הנוהל להסדיר את קיום המפגשים בבתי התלמידים, בכפוף להנחיות משרד הבריאות ומתווה האגף לחינוך מיוחד (להלן).

1. המענה החינוכי- טיפולי בבית התלמיד מיועד:
 - א. לתלמידים עם מוגבלות בגילאי 21-3, הזכאים לשירותי חינוך מיוחדים¹, ומגלים קשיים תפקודיים.
 - ב. לתלמידים כמפורט בסעיף א', שאותרו ע"י אנשי המקצוע במוסד החינוכי בו לומדים בשגרה, כזקוקים למענה נוסף מעבר לזה המתקיים במרחב הווירטואלי.
2. מחנכת הכיתה/מנהלת הגן, תוודא עם הורי התלמיד את הסכמתם לקיום המפגש בביתם, ותוודא את התנאים הנדרשים בכפוף להנחיות משרד הבריאות.
3. איש הצוות יתאם עם הורי התלמיד את מועדי המפגשים.
4. הפעילות בבית התלמיד תכלול עד שלושה אנשים; איש צוות, תלמיד ומבוגר נוסף.
5. כניסה לבית התלמיד מאושרת לאיש צוות אחד בלבד.
6. על ההורה למלא טופס א' (להלן) בו יצהיר, כי אין לילדו או למי מבני המשפחה: תסמינים הקשורים לקורונה, (שיעול חזק, כאב גרון וקשיי נשימה). לא היה חום מעל 38, בבוקר הפעילות או ביומיים שקדמו לו, והם אינם מחויבים בבידוד.
7. הצוותים המקצועיים, התלמידים והוריהם, יקיימו מפגש בבית התלמיד בתנאי שאינם נדרשים לבידוד עפ"י הנחיות משרד הבריאות, ללא חום מעל 38 ו/או תסמינים הקשורים לקורונה (שיעול חזק, כאב גרון וקשיי נשימה).
8. איש הצוות החינוכי ינהל רישום ומעקב בטופס ב' "נוכחות יומית" ומידת החום שנמדדה לתלמיד, עליה הצהיר ההורה.
9. איש הצוות ישתמש במסיכה ובכפפות בעת המפגש. התלמיד ישתמש באמצעי מיגון ככל שניתן
 - א. תתקיים הקפדה יתרה על היגיינה אישית. לפני תחילת הפעילות ובתום הפעילות איש הצוות והתלמיד יקפידו על שטיפת ידיים עם מים וסבון או חומרי חיטוי. (גם כשעטו כפפות במהלך המפגש).
 - ב. יש להקפיד על אוורור החדר.
10. משך הזמן של המפגש והפעילות בבית התלמיד יהיה כ- 45 דקות. המפגש יכול להתקיים כאירוע חד פעמי או בתדירות כפי שתקבע בין איש הצוות להורים.
11. יש להקפיד על מרחק של 2 מטר בין התלמיד ואיש הצוות בכל מהלך הפעילות.
12. במידה וחל שינוי במצב הבריאות של איש הצוות או של אחד מבני המשפחה יש להפסיק את המענה באופן מיידי.
13. ינוהל רישום ומעקב בטופס ב' "נוכחות יומית". טפסים א' ו'ב' יאספו יתוייקו במוסד החינוכי

[מתווה-מענה לתלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחדים-חירום בקורונה](#)
[אישור משרד הבריאות למתן מענה נדרש לתלמידים עם צרכים מיוחדים](#)
[הנחיות משרד הבריאות לעבודת מטפלים ומתנדבים בטיפול בבית:](#)

בבריאות ובהצלחה

אגף בכיר לביטחון, שע"ח ובטיחות, הפיקוח על הבריאות, אגף א' חינוך מיוחד

¹ בכל מקום במסמך זה בו מצוין תלמיד - מכוון לתלמידים אשר לומדים במסגרות רשמי ומוכש"ר, בשילוב אישי, בכיתות חינוך מיוחד, בגן/ בבית ספר לחינוך מיוחד



טופס א הצהרת הורה

שם התלמיד/ה: _____ ת.ז: _____ גיל: _____
שם המסגרת החינוכית בה לומד בשגרה: _____
שם המחנכת/מנהלת הגן: _____
שם ההורים: _____ טלפון: _____

הנני מצהיר/ה כי לבני/בתי

1. לא היה לילד או לאיש מבני המשפחה חום מעל 38 בבוקר הפעילות או ביומיים שקדמו לה.
2. איש מבני המשפחה או התלמיד אינו מחויב בבידוד לפי הנחיות משרד הבריאות.
3. אין תסמינים לקורונה (שיעול חזק, כאב גרון וקשיי נשימה).

חתימה

ת.ז

שם ההורה

תאריך

