



ועדות הערכה במעונות

נוהל מס' 1.6

מטרת הנוהל:

לקבוע את תפקידי ועדת הערכה במעונות ודרכי עבודתה.

נושאי הנוהל:

הנוהל מתייחס לנושאים הבאים:

1. הגדרת תפקידי הועדה.
2. הרכב הועדה.
3. הכנת חומר לועדה.
4. סדרי עבודת הועדה.
5. ועדת הערכה ראשונה.
6. ועדת הערכה תקופתית.
7. ועדת חירום.
8. ועדת הערכה מסכמת.
9. ועדות הערכה במעונות לטיפול במשבר, בחלופת מעצר ובתים למחוסרי קורת גג.
10. הכנת תוכנית התערבות אישית.
11. ועדות פנימיות.
12. תיק אישי + נספחים.

1. הגדרת תפקידי הועדה:

ועדת הערכה מתכנסת על מנת לבחון ולהעריך את מצבו של החניך על סמך חוות הדעת שנאספו לגביו. בוועדה נקבעים יעדי התערבות המותאמים לצרכים של החניך.

2. הרכב הועדה:

ועדת הערכה של המעון תתכנס בהרכב המשתתפים הבא:

- א. מנהל המעון או מי שהוסמך על ידו, אשר מרכז את הועדה.
- ב. הרכז החינוכי ו/או רכז הקבוצה/ רכז הבית.
- ג. רכז הטיפול ו/או העו"ס המטפל.
- ד. איש צוות או גורם נוסף על פי שיקול דעת המנהל.
- ה. החניך ומשפחתו.
- ו. הגורם המפנה.
- ז. אפוסטרופוס.
- ח. סניגור.



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



- ט. מפקח על המעון (אשר יצטרף לדיונים על פי הצורך והעניין ובהתאם לשיקול דעתו)
י. עובד מעקב (בועדת הערכה מסכמת).
יא. אחר.

3. הכנת דוחות לוועדה:

- 3.1 כבסיס לדיון לוועדת הערכה ישמשו השאלונים של תוכנת תפוקות המערכת שימולאו לקראת כל ועדה על ידי אנשי צוות רלוונטיים.
3.2 שאלון המשפחה ימולא בסיוע העו"ס המטפל.
3.3 שאלון החניך ימולא בסיוע העו"ס או איש צוות משמעותי אחר.
3.4 שאלון המדריך ימולא על ידי רכז הקבוצה ו/או איש או אנשי צוות ההדרכה.
3.5 שאלוני ביה"ס (שאלון מורה עיוני ושאלון מורה מקצועי) ימולאו ע"י מורי ביה"ס בתוך המעון או מחוצה לו.
3.6 השאלונים יועברו לידי העו"ס המטפל עד שבוע לפני ועדת הערכה.
העו"ס המטפל יפיק דו"ח מכין לקראת הדיון בוועדת הערכה, שיכלול:
3.6.1 דו"ח תפקודי שייכתב ע"י רכז הקבוצה/רכז הבית.
3.6.2 דו"ח לימודי שייכתב ע"י המורה העיוני ו/או המקצועי.
3.6.3 דו"ח המתייחס לתהליך הטיפולי שייכתב ע"י העו"ס המטפל.
3.7 העו"ס המטפל יביא נתונים מעובדים הכוללים דוחות וגרפים מתוכנת תפוקות המערכת.

4. סדרי עבודת הוועדה:

- 4.1 מנהל המעון יתאם את מועד הוועדה עם הגורם המפנה.
4.2 הגורמים המוזמנים לוועדה יקבלו זימון חודש לפני כינוס הוועדה על ידי המעון.
4.3 לכל דיון בוועדה ירשם פרוטוקול שיכלול בסיכום את היעדים שנקבעו ונגזרו על פי תוכנת תפוקות המערכת ויתויק בתיקו האישי של החניך. עותק ממנו ישלח לגורם המפנה.
4.4 מנהל המעון או מי מטעמו אחראי על תהליך יישום החלטות המתקבלות בוועדות הערכה, ליווי ומעקב אחר ביצועם.
4.5 במקרה של חילוקי דעות בין המעון לגורם המפנה, יובא הנושא לדיון בין המפקח על המעון לבין הממונה על הגורם המפנה. במקרה של אי הסכמה יוכרעו חילוקי הדעות בדיון בין הנהלות השירותים.

5. ועדת הערכה ראשונה:

- 5.1 ועדה זו תתכנס בתום שלושה חודשים לשהיית החניך במעון, ותקבע את יעדי הטיפול בחניך.
5.2 הדו"ח המכין יכלול את הרקע וההערכה המשפחתית, היסטוריה התפתחותית, סיכומי אבחונים (דידקטיים), פסיכו דיאגנוסטיים, (מסוכנות), הערכת צרכים ורקע משפטי.

6. ועדת הערכה תקופתית:

- 6.1 ועדה זו מתכנסת כל שישה חודשים לאחר קיום ועדת הערכה הראשונה.



6.2 כבסיס לדיוני ועדת הערכה זו ישמש המידע שנאסף ע"י אנשי הצוות, וכן יעדי התוכנית הטיפולית שנקבעה לחניך בדיון הקודם של הועדה.

7. ועדת חירום:

ועדה זו מתכנסת באופן מיידי כאשר נדרשת לקבל החלטה בדבר שינוי דרכי הטיפול / סיום שהות. קיימת אפשרות לכנס ועדה מעין זו באירועי משבר קיצוניים.

8. ועדות הערכה מסכמת:

8.1 כארבע חודשים לפני סיום שהותו משוער של החניך במעון, תערך ועדת הערכה מסכמת. לקראת ועדה זו ימולאו שאלוני תפוקות המערכת במידה ועברו יותר משלושה חודשים מאז ועדת ההערכה האחרונה של החניך. הצוות יכתוב דו"ח סיכום שהות שיובא לוועדה.

8.2 לקראת הוועדה המסכת יועברו לעובדי המעקב הפרטים הנדרשים בהתאם לנוהל מעקב בוגרים.

8.2 כחלק מסיכום דיוני הועדה, תקבע תוכנית המשך בקהילה בשיתוף עם עובד המעקב, ותקבע תוכנית לתהליך סיכום ופרידה מהמעון.

9. וועדות הערכה במעונות לטיפול במשבר, בחלופות מעצר ובתים מחוסרי קורת גג:

9.1 ועדה ראשונה תתקיים במהלך השבועיים הראשונים לקליטת החניך לצורך הכנת תוכנית טיפול לחניך.

9.2 קיום ועדה מסכמת (השמה) לקראת סיום שהות במעון.

10. הכנת תוכנית התערבות אישית:

9.1 העו"ס המטפל, יחד עם גורמים רלוונטיים אחרים במעון, יכינו תוכנית התערבות אישית להשגת היעדים שנקבעו בוועדת ההערכה.

9.2 תוכנית התערבות אישית תתייחס לפעולות שיעשו ברמת הפרט, הקבוצה, המעון, המשפחה ועוד.

9.3 תוכנית התערבות אישית, כחלק מתוכנית תפוקות המערכת, תוכן בכתב, ותתויק בתיקו האישי של החניך.

9.4 תוכנית ההתערבות תכלול:

9.4.1 הגדרת מטרות ויעדי תוכנית ההתערבות האישית.

9.4.2 פעולות והתערבויות.

9.4.3 גורמים מבצעים.

9.4.4 הגדרת לוחות זמנים למעקב ולביצוע.

11. ועדה פנימית רכז קבוצה – עו"ס קבוצה – מחנך קבוצה:

ועדה המתכנסת בין ועדות הערכה בה יערך מעקב אחר ביצוע ההחלטות שהתקבלו בוועדה הערכה וידונו בעניינים מיוחדים ו/או דחופים הנוגעים לחניך.

12. תיק חניך

לכל חניך ינוהל תיק אישי באחריות העו"ס המטפל בהתאם לנספח המצורף.



דף מידע – תיק אישי



שם המעון: _____

תאריך קליטה: _____

תאריך עזיבה: _____

שם משפחה: _____

שם: _____

תאריך לידה: _____

ת"ז: _____

אזרחות: _____

תאריך עליה: _____

שם האב: _____

שם האם: _____

טלפון: _____

טלפון: _____

נייד: _____

נייד: _____

כתובת: _____

כתובת: _____

מצב משפחתי: _____

כרטיס מגנטי: יש / אין



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



גורם מפנה :

שם השרות	שם	טלפונים

סוג הצו	תוקף מ- עד-	הרשעה

1. השמות קודמות:

שם המסגרת	משך השהות

2. היסטוריה פסיכיאטרית:

הערכה פסיכיאטרית: כן / לא

היסטוריה של אשפוזים: כן / לא



מדינת ישראל
משרד הרווחה ושירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



3. ועדות:

הערות	מועד	סוג הועדה

4. אישורים

מועד בו נמסר או התקבל	
	דף מידע להורים
	אישור רפואי עדכני מרופא בקהילת המוצא של החניך
	בדיקה פסיכו דיאגנוסטית אחרונה
	אבחון לקות למידה
	הערכת סיכון וצרכים בפוגעים מינית



מבנה התיק האישי

1. חומר משפטי כולל צווים ומעמד חוקי עדכני.
 - * דף רישום פלילי עדכני בזמן הקליטה.
 - * דף רישום פלילי עדכני במהלך השהות במעון.

2. דוחות פסיכו סוציאליים.

3. ועדות תקופתיות :
 - * דוחות מכינים.
 - * פרוטוקול הועדה.
 - * תוכניות ההתערבות.

4. אבחונים :
 - * פסיכו דיאגנוסטי.
 - * פסיכיאטרי.
 - * פסיכולוגים.
 - * דידקטי – לקויות למידה.
 - * הערכת סיכון וצרכים בפוגעים מינית.

5. רפואי – בריאותי :
 - * מצב רפואי עדכני בזמן הקליטה.
 - * מצב רפואי בזמן השהות במעון אחת לשלושה חודשים.
 - * טיפול תרופתי קבוע.

- רפואי – פסיכיאטרי :
 - * מצב פסיכיאטרי עדכני בזמן הקליטה.
 - * מצב פסיכיאטרי בזמן השהות במעון.
 - * טיפול תרופתי קבוע.
 - * טופס לבדיקה / מעקב פסיכיאטרי (יתועד במסמך הכולל : מועד הבדיקה, סיבת ההפניה, מהלך הבדיקה).

6. בית ספר ושעות פנאי :
 - * תעודות.
 - * טופס עדכון שיועבר מבית הספר אחת לחודש.



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



7. דפי טיפול (הנפקה אחידה לכולם)

- * טיפול פרטני.
- * טיפול משפחתי – דף ריכוז קשר משפחתי + ביקורי בית מפורטים ומתועדים.
- * טיפול קבוצתי (רישום הקבוצות בהן משתתף הנער/ה)

8. אירועים חריגים – ידווחו על פי נוהל אירועים חריגים והטופס המצורף.

- * בריחות.
- * ניסיונות אובדניים.
- * אלימות.
- * דוחות אירועים חריגים.

9. חופשות – על פי נוהל חופשות.

10. תכתובת שוטפת.



מדינת ישראל
משרד הרווחה ושירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



תאריך: _____

לכבוד:

מעון _____

ויתור סודיות

במסגרת קליטתו של בננו/בתנו _____ במעון, אנו מאשרים העברת מידע רלוונטי לגביו, ל:

שמות הורים: _____

ת.ז. _____

חתימה: _____



מדינת ישראל
משרד הרווחה ושירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



תאריך: _____

לכבוד:

משפחת _____

הנדון: אישור הורים לבדיקה פסיכיאטרית

בנכם/בתכם _____ נקלטה/ה במעון _____ בתאריך _____.

אנו מבקשים את אישורכם לקיים בדיקה פסיכיאטרית.

אנו מתחייבים לעדכן אתכם בתוצאות הבדיקה, ובהמלצות הרופא.

בכבוד רב,

העובדת הסוציאלית

אישור ההורים:

תאריך: _____

אנו, הורי הנער/ה.

שם: _____ ת.ז. _____ חתימה _____

שם: _____ ת.ז. _____ חתימה _____

מאשרים בדיקה פסיכיאטרית, ומבקשים לעדכן אותנו בתוצאותיה.



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



תאריך: _____

לכבוד:

משפחת: _____

הנדון: אישור הורים לטיפול תרופתי

בנכם/בתכם _____, נבדק ע"י פסיכיאטר המעון, ונמצא במעקב פסיכיאטרי.

פסיכיאטר המעון ממליץ על טיפול תרופתי _____.

אנו מבקשים אישורכם לטיפול הנ"ל.

פסיכיאטר המעון יהיה במעקב אחר מצבו של בנכם, ואנו מתחייבים לעדכן אתכם בכל שינוי שיומלץ ע"י הרופא, לגבי הטיפול התרופתי.

ב ב ר כ ה

העובדת הסוציאלית

אישור הורים טלפוני: שם ההורה: _____ תאריך ושעה _____

אישור הורים חתום:

תאריך: _____

אני הורה הנער

שם: _____ ת.ז. _____ חתימה _____

מאשר קבלת הטיפול התרופתי, ומבקש לעדכן אותי בכל שינוי במתן הטיפול.



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער



דו"ח ביקור בית

שם הנער: _____

תאריך ביקור: _____

אנשי הצוות שנכחו בביקור: _____

בני משפחה שנכחו בביקור: _____

תיאור הביקור: _____

שם ממלא הדו"ח _____



מדינת ישראל
משרד הרווחה ושירותים חברתיים
האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון
רשות חסות הנוער

