



**סבא ג'ק – מרכז לטיפול חוויתי משולב ע"ר מס' 580366912**

**ברטיס קליטה**

שם ממלא הכרטיס \_\_\_\_\_ תאריך פניה (חובה) \_\_\_\_\_  
שם המטופל/ת \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_  
ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
גיל \_\_\_\_\_ ז' / ב'  
גורם מפנה \_\_\_\_\_  
פסיכולוג / פסיכיאטר / נירולוג / רופא משפחה / גננת / מורה / אחר  
סוג הטיפול \_\_\_\_\_  
רכיבה טיפולית / טיפול באמצעות בע"ח / פרוויקט נוער / לברור באינטייק  
סיבת הפניה \_\_\_\_\_

קופ"ח \_\_\_\_\_  
מבבי/מאוחדת/ כללית/לאומית/ארגון + סוג ביטוח \_\_\_\_\_

טלפון ליצירת קשר \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
כתובת e-mail: \_\_\_\_\_

\* פגישת אינטייק תיקבע רק כשיתפנה מקום. טיפול ייקבע לאחר התאמת מטפל וסוג הטיפול ע"י העוס"ית באינטייק.  
\* ציון ימים ושעות בהם תוכלו להגיע למפגשים שאכן פנויים במערכת הכרחיים לשיבוץ מהיר יותר.  
\* ככל שתאפשרו יותר גמישות בשעות יקוצר זמן ההמתנה לתחילת מפגשים.

יום ראשון	יום שני	יום שלישי	יום רביעי	יום חמישי	יום שישי
שעות בוקר 08:00-12:00					
שעות צהרים 12:00-16:00					
שעות ערב 16:00-20:00					

מתחת לגיל 18-----

שם האם \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
שם האב \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

הטיפול בחווה מותנה בקביעת פגישת אינטייק בעלות 170 ₪  
(ללא החזרים ע"י קופות החולים)

תקנון לטיפול באמצעות בעלי חיים

לשנת \_\_\_\_\_

הורים יקרים, הנכם מעוניינים שילדכם יצטרף לטיפול רגשי באמצעות בעלי חיים בחוות סבא ג'ק. הפעילות ניתנת על ידי מטפלים מוסמכים ומקצועיים. אנו עושים כל שביכולתנו להביא להצלחת הטיפול ולהשגת התקדמות מרבית של הילדים, אולם ישנה חשיבות מרובה בקבלת שיתוף פעולה ומחויבות מצדכם ההורים. אתם מתבקשים לקרוא את התקנון בעיון ולחתום בסופו על מחויבותכם. התקנון חייב להיות חתום ע"י שני ההורים או ע"י כל האפוטרופוסים הממונים עפ"י חוק.

הרשמה

1. על מנת להירשם לטיפול בחווה יש לשלוח את כל טפסי הרישום הנחוצים.
2. שיחת קבלה של ההורים עם העובדת הסוציאלית של החווה (אינטייק) לפני תחילת הטיפול הראשון היא תנאי מחייב והיא נעשית בתשלום נפרד של 170 ₪
3. לאחר שיחת הקבלה עם העובדת הסוציאלית יקבע לכל מטופל/ת יום ושעה קבועים בו יתקיים המפגש הטיפולי.
4. על כל מטופל/ת חובה להביא כרטיס קליטה, אישור רפואי המאשר לו להשתתף ברכיבה, ויתור סודיות רפואית, תקנון ואישור הורים. ללא אישורים אלה לא יתקיימו מפגשים.

נהלי בטיחות

1. על המטופלים בחווה למלא אחר הוראות הבטיחות הנהוגות במקום ולציית למדריכים.
2. על ההורה ללוות את המטופל/ת עד לחדר הטיפול, לוודא שהמטפל קיבל אותו ולשוב לקחתו בסיום הטיפול.
3. ההורים והאחים מתבקשים להמתין במתחם התחתון של החווה ולא בסביבת חדרי הטיפולים או פינת החי.
4. השהות בחווה מעבר לשעת הטיפול הינה באחריות ההורים.

תכנים

1. תכני הטיפולים יקבעו על ידי מטפלי החווה והעובדת הסוציאלית
2. אנו מבקשים שלא תהיה כל התערבות של הורה/מלווה בזמן הטיפול אלא אם הוא מתבקש לעשות זאת על ידי המטפל.
3. משך הטיפול הינו 45 דקות.

תנאי תשלום לכל המטופלים

ללא הסדר תשלום או התחייבות מראש לא יינתנו הטיפולים.  
יש לפתוח סדרה של מינימום 25 טיפולים.  
מחיר הטיפול הינו 220 ₪.  
החווה משאירה לעצמה את הזכות לשנות מחירים ונהלים לפי החלטתה. המחיר החדש – אם יהיה – לא יחול על שיעורים שתשלומם נפרע ערב השימו.  
מכבי היא הקופה היחידה שמסבסדת טיפול באמצעות בעלי חיים, הכל בהתאם למכסת הטיפולים של המבוטח. מטופלי "מכבי שירותי בריאות" יביאו התחייבויות מראש.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הורה 1 \_\_\_\_\_ חתימת הורה 2 \_\_\_\_\_

## סבא ג'ק – מרכז לטיפול חוויתי משולב ע"ר מס' 580366912

במידה ובמהלך הטיפול מתבצע מעבר בין קופות חולים, חובת הדיווח למשרד היא על ההורה.

במקרה ובו ההורה לא מדווח על כך, חובת התשלום היא של ההורה. האחריות על ספירת הטיפולים המכוסים על ידי קופות החולים השונות היא על ההורים, במידה ויהיו חריגות ממספר הטיפולים המכוסים על ידי הקופה על המטופלים לשלם לפי המחירון או להביא התחייבות נוספת.

### לוחות זמנים שינויים וביטולים

1. על המטופל/ת להגיע כ – 5 דקות לפני תחילת הפעילות בכדי לאפשר זמן הסתגלות.
2. במקרה שמתבטל/ת לא מגיע באופן עקבי ורציף למפגשים שנקבעו ומרבה בחיסורים החווה רשאית להחליט על הפסקת המפגשים. מטופל/ת שהופסקו מפגשיו וירצה לחזור – ייכנס לסוף רשימת ההמתנה.
3. המטופל/ת הינו חלק מהחווה ורצף הטיפולים הכרחי ליעילות הטיפול, כל עוד לא הוגשה בקשה לביטול הטיפולים על המטופל לשלם על טיפולים שבוצעו ללא תשלום ועל טיפולים עתידיים.
4. ביטול טיפול מכל סיבה שהיא ע"י המטופל/ת יחויב בתשלום. במקרה של הודעה עד 24 שעות מראש, ניתן יהיה לקבל טיפול בהשלמה על בסיס מקום פנוי. במידה והביטול נעשה סמוך לשעת הטיפול לא תהיו זכאים להשלמה (למעט מקרים לא צפויים מראש).
5. ההשלמות עבור חיסורים מצד המטופל/ת יתבצעו עד לסיום תקופת התשלום על בסיס מקום פנוי.
6. במקרה של ביטול טיפול ע"י החווה, החווה מתחייבת להחזיר את המפגש והחווה תתאם עם ההורים מועד לטיפול חלופי.

### אישור ההורים

1. אני מאשר/ת בזאת כי ידוע לי שבני/בתי מקבל/ת טיפולים רגשיים הנעזרים בבעלי חיים בחוות סבא ג'ק. ידוע לי כי על אף כל אמצעי הזהירות הננקטים על ידי החווה אין זה מן הנמנע כי בני/בתי עלולה להיפגע במהלך הטיפולים ובסמוך להם.
2. אני מאשר/ת הסכמתי לאמור בתקנון לאחר שקראתי את תנאיו.

שם הורה 1 \_\_\_\_\_ שם הורה 2 \_\_\_\_\_ שם התלמיד \_\_\_\_\_  
 דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_  
 פלאפון למסירת הודעות \_\_\_\_\_ פלאפון/טלפון 2 \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הורה 1 \_\_\_\_\_ חתימת הורה 2 \_\_\_\_\_



ויתור סודיות רפואית

שם המטופל/ת \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

מתחת לגיל 18- שם ההורה / האפוטרופוס \_\_\_\_\_

נא סמנו X במקום הנכון:

- אני מסכים בזאת כי ניתן יהיה להעביר/לקבל אינפורמציה על בני/בתי מגורמים רלוונטיים (כמו בי"ס, גן, רופא, מטפלים שונים וכדומה)
- אני מסכים בזאת כי ניתן יהיה להעביר/לקבל אינפורמציה אודותיי מגורמים רלוונטיים (כמו רופא, מטפלים שונים מסגרת חינוכית / לימודית וכד')

הערות:


תאריך \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

אישור רפואי – לכל מטופלי ורובי החווה

שם \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
 ת. לידה \_\_\_\_\_ מין: זכר / נקבה \_\_\_\_\_  
 מצב בריאותי \_\_\_\_\_  
 אבחנה רפואית \_\_\_\_\_

תסמונת דאון : כן / לא \_\_\_\_\_  
 חיסון טטנוס : כן / לא, ניתן בתאריך \_\_\_\_\_  
 ניתוחים רלוונטיים לשנה האחרונה \_\_\_\_\_

נא לציין באם המועמד/ת סבל/ה או סובל/ת כיום מאחדת או יותר מהמחלות הבאות:

_____	אפילפסיה, ציין סוג	לא	כן	אמפילה
_____	עקמת, ציין סוג	לא	כן	הפרעות בשמיעה
_____	הפרעה ניורולוגית	לא	כן	הפרעות בראייה
		לא	כן	אלרגיות
		לא	כן	מחלת לב
		לא	כן	לחץ דם
		לא	כן	שיווי משקל
		לא	כן	אסטמה

אחר: \_\_\_\_\_

אישור הרופא המטפל : חובה לחתום !!

שם הרופא \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
 חתימה + חותמת \_\_\_\_\_

אישור המטופל / האופוסטרופוס/ית

שם מלא \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
 חתימה \_\_\_\_\_