

**טופס הסכמה להורים לפני טיפול בהתפתחות הילד (לאחר בחינת זכאות)**

1. פרטי הילד/ה		
שם מלא	מספר זהות	תאריך

2. הסכמת ההורים לתנאי הטיפול לאחר בחינת הזכאות
<p>בנכם/בתכם עבר/ה אבחון במכון להתפתחות הילד והוחלט כי <b>זכאית</b> לטיפול התפתחות הילד.</p> <p>1. סדרת הטיפולים נקבעת בהתאם <b>לצרכים שאותרו באבחון</b> בהתאם להנחיות סל בריאות בהתאם לשיקולים קליניים.</p> <p>2. לאחר <b>2</b> סדרות רציפות מקסימום, בהתאם להמלצה מקצועית של הגורם המטפל תקבע <b>הפסקה טיפולית</b> של כמה חודשים לצורך מיצוי תהליכי התפתחות עצמוניים של הילד. הטיפול יחודש ויותאם למצב הילד לאחר מכן. לידיעתכם, <b>השב"ן של לאומית</b> מאפשר הרחבת מכסת הטיפולים, אולם ישנה תקופה אכשרה לנרשמים חדשים אותה יש לקחת בחשבון.</p> <p>3. הטיפולים יתואמו אתכם דרך מזכירות הסניף. נבקש להודיע למזכירות / למטפלת/ <b>לפחות 48 שעות</b> לפני הטיפול אם לא תוכלו להגיע.</p> <p>4. במקרה של ביטול יש להודיע בטלפון: _____.</p> <p>5. <b>אי הגעה</b> ללא הודעה לפחות <b>48 שעות</b> לפני הטיפול או ללא סיבה מוצדקת <b>פעמיים רצופות</b> במהלך סדרת טיפולים <b>תבטל</b> את הטיפולים <b>העתידיים</b> ושמו של בנכם/בתכם יוחזר <b>לרשימת ההמתנה</b>. הטיפול יחודש כאשר יתפנה מועד חדש לסדרת הטיפולים.</p> <p>6. במהלך סדרת הטיפולים, ולפי שיקול דעת המטפלת/תתקיים שיחה עם הגנת/מורה/איש מקצוע מחוץ למכון. • במקרה זה עליכם לחתום על טופס ויתור סודיות לפני השיחה.</p> <p>7. משך הטיפול הוא <b>45 דקות</b> כולל הדרכה שוטפת להורים.</p> <p>אנו מאחלים לילדכם הצלחה בטיפול!</p>

חתימת הורה		
שם מלא	תעודת זהות	חתימה