



נספח ב'

הנחיות להורים לצורך קבלת החזר

לצורך קבלת החזר על טיפולים הניתנים על ידי ספק חיצוני לקופת החולים (מטפלים פרטיים בהחזר), ובהתאם להנחיות חוזר חטיבת הרפואה חוזרנו מס' 3/2012 מיום: 25.1.2012 לעניין "דרישות מינימום לעניין איכות שירותי הבריאות הכלולים בסל הניתנים על ידי עובדי מקצועות בריאות ועובדים סוציאליים המטפלים בתחום "התפתחות הילד", יש להעביר לקופה הצהרה חתומה זו על ידי המטפל שנבחר.

* מומלץ לוודא מראש עם הקופה לגבי עמידה בתנאים לקבלת החזר.

הצהרת המטפל - עמידה בתנאים לקבלת החזר

תאריך: _____ :

שם מלא: _____ :

מקצוע: _____ :

מס' תעודת רישוי: _____ :

אני עומד/ת בתנאים הבאים:

1

4. שנות ותק מקצועי לפחות, במגזר הציבורי במוסדות ושירותים התפתחותיים כהגדרתם בחוזר (בהיקף של חצי משרה לפחות), ומתוכן שנתיים לפחות במוסד התפתחותי הנותן מענה למגוון אוכלוסיות ואינו ייעודי לאוכלוסייה ספציפית או קושי התפתחותי ספציפי (כמפורט בחוזר).

2. 150. שעות הדרכה לפחות במוסדות ושירותים התפתחותיים במהלך אותן 4 שנים.

3. השתתפות ב- 2 ימי עיון בשנה לפחות ובקורס העשרה מוכר ו/או סדנא מקצועית מוכרת בתחום התפתחות הילד (כהגדרתם בחוזר) אחת לשנתיים לפחות.

חתימת המטפל: _____ :

מספר תעודת מקצוע: _____ :