

## תקנות מעונות יום שיקומיים (כללים להכרה במכון להתפתחות הילד), התש"ע-2009<sup>1</sup>

בתוקף סמכותי לפי סעיף 6א לחוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000 (להלן – החוק), אני מתקין תקנות אלה:

1. בתקנות אלה –
- הגדרות
- 1.1. "אחראי מקצועי" – מנהל מכון מוכר או רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד או ברפואת ילדים, שהוא בעל ניסיון של שלוש שנות עבודה במכון מוכר בהיקף של חצי משרה לפחות, והמועסק על ידי מכון מוכר או יחידה טיפולית מוכרת; "יחידה טיפולית" – יחידה להתפתחות הילד בקהילה, הפועלת בחסותו של אחראי מקצועי; "מכון" – מכון להתפתחות הילד; "צוות מקצועי" – כל בעלי המקצוע המפורטים בתקנות 3 עד 5, במכון או ביחידה טיפולית, לפי העניין.
- הכרה במכון להתפתחות הילד וביחידה טיפולית
2. (א) בקשת גוף שהוא מכון או שהוא יחידה טיפולית להכרה כמכון להתפתחות הילד, תוגש למנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, לפי הטופס שבתוספת בצירוף מסמכים ומידע המעידים על התקיימות כל התנאים להכרה המפורטים בתקנות 3 עד 10, לפי העניין.
- (ב) בקשה להכרה ביחידה טיפולית יגיש האחראי המקצועי שבחסותו פועלת היחידה הטיפולית.
- מנהל המכון ומנהל יחידה טיפולית
3. (א) מכון ינוהל בידי רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד או ברפואת ילדים, שהוא בעל ניסיון של חמש שנות עבודה בהיקף של חצי משרה לפחות במכון מוכר.
- (ב) יחידה טיפולית תנוהל בידי בעל מקצוע מבין המועסקים ביחידה שהוא בעל ניסיון של שלוש שנות עבודה לפחות במכון מוכר או ביחידה טיפולית.
- צוות מכון להתפתחות הילד
4. (א) נוסף על המנהל כאמור בתקנה 3(א) במשרה מלאה לפחות, יועסקו במכון בעלי מקצוע כמפורט להלן לפחות, בהיקף של משרה מלאה אחת לפחות בכל מקצוע, זולת אם צוין לצדו היקף משרה אחר:

1. ק"ת 6836, התש"ע (16.12.2009), עמ' 260.

(1) רופא מומחה ברפואת ילדים או בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד, בעל ניסיון של שנת עבודה אחת בהיקף של חצי משרה לפחות במכון מוכר, בחצי משרה לפחות;

(2) פסיכולוג מומחה בפסיכולוגיה התפתחותית;

(3) פיזיותרפיסט;

(4) מרפא בעיסוק;

(5) עובד סוציאלי;

(6) קלינאי תקשורת.

(ב) כמו כן יעסיק המכון, לפי הצורך, יועצים שיש להם הסדר קבוע של ייעוץ למכון שהם רופאים מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בכירורגיה אורתופדית, ובמכון שאין בו מומחה בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד – גם בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד.

(ג) מכון יקיים קשר ייעוץ קבוע ומוסדר עם מכון לגנטיקה רפואית, מרפאת עיניים ומרפאת אף-אוזן-גרון.

5. (א) ביחידה טיפולית יועסקו בעלי מקצוע כמפורט להלן לפחות, בהיקף כמפורט לצדם:

(1) פסיכולוג מומחה בפסיכולוגיה התפתחותית – רבע משרה;

(2) פיזיותרפיסט – חצי משרה;

(3) מרפא בעיסוק – חצי משרה;

(4) עובד סוציאלי – רבע משרה;

(5) קלינאי תקשורת – חצי משרה.

(ב) יחידה טיפולית רשאית להעסיק במקום שני בעלי המקצוע האמורים בתקנת משנה (א) (1) ו-(4), פסיכולוג אחד או עובד סוציאלי אחד, בחצי משרה.

6. (א) שטח מכון לא יפחת מ-200 מטרים רבועים ובכללם אזורי המתנה וטיפול וכן אזורים נוספים לאחסון ולשירותים.

(ב) שטח יחידה טיפולית לא יפחת מ-50 מטרים רבועים ויותאם להיקף הפעילות הצפוי של היחידה.

(ג) שטח מכון ויחידה טיפולית, אזורי המתנה, חדרי הטיפול ומיתקניו יהיו נגישים לנכים בכיסאות גלגלים, לפי הוראות כל דין.

צוות יחידה  
טיפולית

מבנה

7. (א) מכון ויחידה טיפולית יחזיקו עזרים הדרושים לאבחון רבי-מקצועי ומקיף, לרבות ספרות מקצועית עדכנית, ותהיה להם גישה לשירותי מידע מקצועי באינטרנט.  
(ב) אבחון לעניין החוק שנעשה ביחידה טיפולית טעון את אישורו של האחראי המקצועי.
8. (א) מנהל מכון אחראי לקיום ישיבות צוות מקצועי סדירות, אחת לשבוע לפחות.  
(ב) מנהל יחידה טיפולית אחראי לקיום ישיבות צוות מקצועי סדירות, או להשתתפות סדירה של הצוות המקצועי בישיבות הצוות של מכון מוכר, אחת לשבועיים לפחות.
9. (א) מנהל מכון ומנהל יחידה טיפולית, לפי העניין, אחראי לכך שכל בעל מקצוע, כמפורט בתקנות 4 או 5, המועסק במכון או ביחידה הטיפולית, שיש לו ותק מקצועי שאינו עולה על שנתיים, יקבל הדרכה אישית, אחת לשבוע, מבעל מקצוע באותו תחום שיש לו ותק מקצועי העולה על חמש שנים.  
(ב) הדרכה אישית לפי תקנת משנה (א) אינה מחליפה הדרכה מקצועית הדרושה לבעל המקצוע לפי כל דין אחר.
10. במכון וביחידה טיפולית יהיו שירותי מינהלה ומזכירות לפי הנדרש, ושירותי ארכיון לניהול רשומות רפואיות ושמידתן, כנדרש לפי כל דין.
11. (א) מכון ויחידה טיפולית שהוכרו ערב תחילתן של תקנות אלה לפי הוראות חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 28/96 מיום 14 בנובמבר 1996, ייראו כמוכרים לעניין החוק ותקנות אלה.  
(ב) פסיכולוג ביחידה טיפולית שהוכרה ערב תחילתן של תקנות אלה ושאינו מומחה בפסיכולוגיה התפתחותית יוכל, על אף האמור בתקנה 5(א)(1), להוסיף ולשמש פסיכולוג באותה יחידה טיפולית בלבד, וזאת עד תום שלוש שנים מיום תחילתן של תקנות אלה; אין לעיל בהוראה זו כדי לגרוע מתקנה 5(ב).

### תוספת

(תקנה 1)

#### **בקשה להכרה במכון להתפתחות הילד / יחידה טיפולית להתפתחות הילד בקהילה לעניין חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000**

שם המבקש: \_\_\_\_\_

שם המכון: \_\_\_\_\_

בבקשה להכיר ביחידה טיפולית להתפתחות הילד בקהילה:

שם היחידה הטיפולית: \_\_\_\_\_  
שם האחראי המקצועי נותן החסות: \_\_\_\_\_  
אם האחראי המקצועי הוא מנהל מכון – שם המכון: \_\_\_\_\_  
אם המבקש הוא תאגיד: \_\_\_\_\_  
שם התאגיד: \_\_\_\_\_ ח"פ/ע"ר/ אחר: \_\_\_\_\_  
שמות מורשי החתימה מטעם התאגיד: \_\_\_\_\_  
יש לצרף תעודת התאגדות/ אישור על רישום התאגיד במרשם המתנהל לפי דין  
כתובת מלאה של המכון / היחידה הטיפולית ודרכי התקשרות:  
רח' \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
כתובת למשלוח דואר (אם שונה): \_\_\_\_\_  
טל': \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_  
א. פרטים על צוות המכון/ היחידה הטיפולית:

(יש לצרף תעודות מתאימות ומסמכים אחרים המעידים על ניסיון ומומחיות לגבי כל אחד  
מחברי הצוות; היה יותר מבעל מקצוע אחד בכל תחום, יש למלא את פרטי כל המועסקים  
בדף נפרד שיצורף לטופס המוגש)

1. (א) מנהל המכון:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון רופא: \_\_\_\_\_ מומחה בתחום: \_\_\_\_\_  
מתאריך: \_\_\_\_\_ מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_  
מומחיות נוספת בתחום: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_  
פרטים על ניסיון קודם בתחום: \_\_\_\_\_  
במכון: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

(ב) מנהל היחידה הטיפולית:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_  
מקצוע: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון (אם יש): \_\_\_\_\_ מומחיות (אם יש): \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_ מומחיות נוספת: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_  
פרטים על ניסיון קודם: \_\_\_\_\_  
במכון: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

(ג) ביחידה טיפולית – האחראי המקצועי:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון רופא: \_\_\_\_\_ מומחה בתחום: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_

מומחיות נוספת בתחום: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_

מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_

פרטים על ניסיון קודם בתחום:

במכון: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

פרטי המעסיק הנוכחי: \_\_\_\_\_

2. רופא מומחה ברפואת ילדים/בנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד (נדרש במכון בלבד);  
ביחידה טיפולית - אם יש):

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' רישיון רופא: \_\_\_\_\_ מומחה בתחום: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_

מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_

מומחיות נוספת בתחום: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_ מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_

פרטים על ניסיון קודם בתחום:

במכון: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_\_

פרטי המעסיק הנוכחי: \_\_\_\_\_

פסיכולוג: \_\_\_\_\_

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' רישיון פסיכולוג: \_\_\_\_\_ מומחה בתחום: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_

מס' רישיון מומחה: \_\_\_\_\_

4. פיזיותרפיסט:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' רישיון: \_\_\_\_\_

5. מרפא בעיסוק:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' רישיון: \_\_\_\_\_

6. עובד סוציאלי:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' רישיון: \_\_\_\_\_

7. קלינאי תקשורת:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_

מס' רישיון: \_\_\_\_\_

8. פירוט יועצים ומכונים שיש להם הסדר קבוע עם המכון למתן שירותי ייעוץ: \_\_\_\_\_

ב. מבנה המכון / היחידה הטיפולית:

1. יש לצרף תכנית הנרסית של המכון או היחידה הטיפולית בקנה מידה 1:10,000  
שמסומנים בה כל שטחי המכון או היחידה הטיפולית לפי מטרתיהם ותכליתם;

2. יש לצרף טופס אישור אכלוס שניתן למבנה על ידי הרשות המקומית.

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות ע"י הוצאת הלכות. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות בע"מ

ג. עזרים מקצועיים ומינהלה -

1. האם יש במכון / ביחידה הטיפולית ספריה מקצועית? כן / לא
  2. האם קיימת במכון / ביחידה הטיפולית עמדת אינטרנט ונגישות למאגרי מידע מקצועיים ברשת לשימוש הצוות המקצועי? כן / לא
  - \* אם כן - נא פרט את המאגרים / האתרים / התוכנות \_\_\_\_\_
  3. פירוט הציוד המקצועי לאבחון המצוי במכון / ביחידה הטיפולית: \_\_\_\_\_
  4. אם המכון מפעיל יחידות טיפוליות או נותן להן חסות, נא לפרט את היחידות האלה: \_\_\_\_\_
- שם \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_
- שיוך ארגוני: קופת חולים \_\_\_\_\_ / אחר: \_\_\_\_\_
- האחראי המקצועי על היחידה הטיפולית בקהילה: \_\_\_\_\_
- שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_
- מס' רישיון רופא: \_\_\_\_\_ מומחיות: \_\_\_\_\_ מתאריך: \_\_\_\_\_
- מס' מומחה: \_\_\_\_\_
- חתימת המבקש: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

ט"ז בחשוון התש"ע (3 בנובמבר 2009)

בנימין נתניהו  
ראש הממשלה ושר הבריאות