

# הוראות והודעות

מספר ההוראה: 9.2 (הוראה 2 לפרק 9 בתע"ס) מס' עמודים: 17

תאריך תחולה: 1.12.2013 תאריך פרסום: כ' בטבת תשע"ד  
23 בדצמבר 2013

## מפתן - מסגרת יומית, טיפולית, שיקומית, חינוכית בקהילה

=====

### 1. כללי

-----

1.1 הוראה זו מבטלת את הוראה 9.3 מיום 20.10.1994 והוראה 9.4 מיום 18.6.86.

1.2 בהוראה זו מתפרסם הנוהל לפתיחת מפתן ולהפעלתו.

1.3 בני הנוער המטופלים במפתן, נמצאים במצבי סיכון וסכנה ובתהליכי ניתוק - על קצה רצף החינוך והטיפול בקהילה. מערכות החינוך הפורמאליות, לא הצליחו לתת מענה לצרכיהם הרב-מימדים של בני נוער אלו, בתחום הרגשי, התנהגותי, חברתי, לימודי ותעסוקתי.

1.4 המפתן קולט בני נוער במהלך כל שנת הפעילות, משמש עבורם רשת ביטחון קהילתית ופועל לקראת שיקומם ושילובם במערכות הנורמטיביות בקהילה, בהיותו מסגרת טיפולית, שיקומית, חינוכית הינו באחריות משותפת עם משרד החינוך.

## 2. הגדרה

-----

מפתן-מסגרת טיפולית, שיקומית, חינוכית בקהילה המיועדת לבני נוער במצבי סיכון וסכנה, המשלב תוכניות התערבות טיפוליות, הכנה לחיי תעסוקה, לימודים עיוניים ופעילות פנאי.

המפתן יכול להיות מופעל באחת משלוש הדרכים הבאות:

א. על ידי הרשות המקומית.

ב. על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ג. באמצעות ארגון מפעיל, שזכה במכרז של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

## 3. אוכלוסיית היעד

-----

בני נוער בגילאים 18 - 13 (הגיל המינימלי 13 ובוגרי כיתה ז' - כששני התנאים מתקיימים) הזכאים עפ"י חוק לחינוך חובה. בני נוער בעלי אינטליגנציה תקינה, ללא מחלת נפש פעילה, במצבי סיכון וסכנה, על קצה רצף החינוך והטיפול בקהילה.

## 4. גיל קבלת נער/ה

-----

א. גיל קבלה מגיל 13 ובוגר כיתה ז' ועד גיל 16 וחצי שנים, עפ"י מאפייני אוכלוסיית היעד.

ב. קבלת נער/ה מתחת לגיל 13 תאושר על ידי המפקח המחוזי של השירות לשיקום נוער, לאחר קבלת אישור מחלקת החינוך ברשות המקומית כי הנער נמצא על קצה רצף הסיכון ואין מענה הולם לקשייו וצרכיו ברשות המקומית.

ג. קבלת נער מעל גיל 16 וחצי תאושר על יד המפקח המחוזי של השירות לשיקום נוער לאחר קבלת תוכנית התערבות קצרת מועד.

## 5. בקשה לפתיחת מפתן

-----

5.1 בקשת הרשות המקומית תופנה למפקח המחוזי של השירות לשיקום נוער ותכלול את כל הסעיפים כדלקמן:

א. רשימה של לפחות 80 בני נוער העונים למאפייני אוכלוסיית היעד.  
ב. אישור משרד החינוך לפתיחת מסגרת.

ג. מבנה מתאים שיוקצה ע"י הרשות המקומית ויכלול:

- (1) מרחבים לסדנאות מקצועיות - עפ"י תקן משרד הכלכלה (4 סדנאות לפחות)
- (2) כיתות לימוד עפ"י תקן משרד החינוך (4 כיתות לפחות)
- (3) מטבח מוסדי וחדר אוכל
- (4) חדר מנהל
- (5) חדר מזכירה
- (6) שני חדרי טיפול
- (7) מגרש ספורט
- (8) חדר מחשבים עם 8 עמדות מחשב לפחות
- (9) חדרי שירותים ומקלחות לבנים ובנות בנפרד, בהתאם לתקן משרד החינוך
- (10) חדר ישיבות
- (11) חצר המאפשרת בגודלה הקמת מגרש כדורסל/קט-רגל ופינות ישיבה

- ההמבנה עונה על תקן הבטיחות של מבני חינוך, עפ"י מפרט משרדי החינוך והכלכלה.

- המבנה עונה על תקן המוגנות בהתאם להוראת פיקוד העורף.

5.2 עם קבלת האישור ממשד הרווחה והשירותים החברתיים לפתיחת מפתן, תפעל המחלקה לשירותים חברתיים כדלהלן.

## 6. הפעלת המפתן

הפעלת המפתן בכל צורת הפעלה מחייבת את מפרט כח האדם ואת סל השירותים כדלקמן:

### 6.1 כח אדם:

מנהל ומדריכים מקצועיים מועסקים בהתאם להסכמים של עובדי הוראה.

מנהל: בעל תואר מוסמך, בעל תעודת הוראה או רישיון הוראה קבוע ובוגר קורס מנהלי בתי ספר.  
היקף המשרה: 150%:

100% משרת מנהל במימון הרשות המקומית ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.  
50% משרת מורה במימון משרד החינוך.

עו"ס: 100% משרה

מדריך מקצוע: (4 מדריכים - מדריך בכל סדנה מקצועית) - בעל תעודת הוראה, ו/או תעודת סיווג מקצועי בתחום המקצוע.  
היקף משרה 100% משרה. תוספת של עד 10 שעות נוספות, מותנה ב-16 חניכים לסדנא מקצועית ובאישור המפקח המחוזי של השירות לשיקום נוער - בכל שנה מחדש.

מזכירה: 100% משרה.

מבשלת: 100% משרה

## 6.2 זמני הפעילות

שעות הפעילות תהיינה בין השעות 07:30 - 16:00  
34 שעות שבועיות - באחריות משותפת של משרד הרווחה והשירותים  
החברתיים ומשרד החינוך.  
הארכת יום הפעילות באחריות משרד הרווחה והשירותים החברתיים -  
שעתיים ביום לפחות.

## 6.3 חופשות

- א. לוח החופשות על פי לוח החופשות של משרד החינוך.  
סיום שנת לימודים ב-20 ביוני של כל שנה.
- ב. מתאריך 21.6 ועד 20.7 תוארך שנת הפעילות במטרה להפעיל תוכניות  
לתעסוקת קיץ לחניכים. כל זאת בכפוף לאישור המפקח המחוזי של  
השירות לשיקום נוער.

## 6.4 סל השירותים לנער/ה

- שתי ארוחות ביום: ארוחת בוקר וארוחת צהרים חמה.
- בגדי עבודה ונעלי עבודה לסדנא המקצועית.
- לפחות 13 שעות שבועיות פעילות בסדנא המקצועית- עבודה יצרנית לצד  
הכנה למבחני סיווג מקצועי.
- 21 שעות הוראה עיונית- מיומנויות יסוד והשלמת פערים לקראת בחינות  
בגרות (באחריות משרד החינוך).
- טיפול קבוצתי ופרטני.
- תוכנית התערבות אישית המתייחסת לכוחות, קשיים וצרכים של כל  
חניך/ה בכל תחומי התפקוד- רגשי, חברתי, התנהגותי, לימודי  
ותעסוקתי. ב"סביבה טיפולית" הרואה את החניך/ה במרכז.
- טיול שנתי אחד (יומיים או שלושה).
- 1-2 ימים בודדים של גיבוש בשנה.
- 1-2 ימים בודדים של סיור מקצועי בשנה.
- תוכניות התערבות טיפוליות והעשרתיות.
- תגמול כספי אישי חודשי (בתאריך קבוע) - לחיזוק התנהגות.
- תגמול כספי חודשי קבוע (בתאריך קבוע) - על עבודה יצרנית בסדנא  
מקצועית.

באחריות הרשות המקומית:

- מימון כרטיסי נסיעה בתחבורה ציבורית.
- מתן שירות פסיכולוגי באמצעות השרות הפסיכולוגי- ייעוצי של הרשות המקומית.
- אבטחה.

#### 6.5 גורמים מפנים

הפניה של נער תגיע מגורמי הטיפול והחינוך בקהילה באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים לאורכה של השנה כולה. טרם הפניית החניך/כה תוודא המחלקה קיומו של טופס נתוני יסוד אודות משפחה מטופלת.

הגורם המפנה יעביר לוועדת הקבלה את הדו"חות והאישורים הבאים:

- שאלון לקבלת נער/ה (נספח א')
- ויתור סודיות (נספח ב')
- דו"ח פסיכולוגי
- דו"ח סוציאלי
- דו"ח חינוכי
- אישור הצהרת בריאות של האחראי על הקטין (נספח ג')
- טופס החלטה על השמה וטופס השמה למסגרת חתומים על ידי מנהל המחלקה לשירותים חברתיים וגזבר הרשות המקומית.

#### 6.6 ועדת קבלה

במפתן תפעל וועדת קבלה שמתפקידה לבדוק התאמת הנער/ה למפתן. הרכב ועדת הקבלה:

- מנהל המפתן
- עו"ס המפתן ו/או יועצת חינוכית של המפתן
- הגורם המפנה
- המועמד והוריו ו/או הגורם האחראי עליו

כאשר וועדת הקבלה מחליטה לקבל את המועמד למפתן, תודיע על כך לגורם

המפנה ולמחלקה לשירותים חברתיים שתמלא טופס ההחלטה על השמה בצורה מקוונת.

טרם קליטת החניך במפתן, תמלא המחלקה לש"ח טופס השמה למסגרת (תצרף עותק מטופס ההחלטה על השמה), את הטפסים יש להעביר למנהל המפתן לשם חתימה על טופס ההשמה והעברת הטפסים לחתימת המפקח המחוזי של השירות לשיקום נוער.  
הנער/ה יוכל להשתלב במפתן, רק לאחר סיום תהליך זה.

## 7. השעיית נער/ה

-----

השעיית נער/ה תעשה רק לאחר פנייתו של מנהל/ת המפתן אל המפקח המחוזי של השרות לשיקום נוער. המפקח יוודא כי מוצו כל דרכי ההתערבות טרם הבקשה לאישור חריג להשעיה.  
ההשעיה לא תהייה ליותר מיום אחד ורק לאחר קבלת אישור המפקח המחוזי.

## 8. עזיבת נער/ה את המפתן במהלך שנת פעילות

-----

- א. הפסקת שהותו של נער/ה במסגרת, תעשה רק באישור המפקח המחוזי של השרות לשיקום נוער ולאחר קבלת דו"ח מעו"ס המפתן על דרכי הפעולה שננקטו על מנת למנוע עזיבתו.
- ב. הודעה על עזיבת נער/ה תעשה באמצעות "טופס השמה למסגרת" שיועבר למפקח המחוזי של השירות לשיקום נוער ובו יצויין תאריך העזיבה בפועל.  
המפקח המחוזי יחתום על "טופס העזיבה" ויעבירו לאגף מערכות מידע וענ"א משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

## 9. דיווח

-----

9.1 הדיווח בהתאם לנוהל מסגרות כדלקמן:

- א. המסגרת מופעלת על ידי המשרד - סמל תעריף 4201.
- ב. המסגרת מופעלת על ידי הרשות המקומית בתעריף שאינו כולל כוח-אדם:
  - עבור נער תושב הרשות המקומית - סמל תעריף 4101.
  - עבור נער שאינו תושב הרשות המקומית - סמל תעריף 4102.
- ג. המסגרת מופעלת על ידי הרשות המקומית בתעריף כולל כח אדם - סמל תעריף 4103.

9.2 הדיווח על פעולות משלימות ותוכניות טיפול באלומות בני נוער ייעשה

על גבי טופס הוצאות דיווח לחודש (טזז) (נספח ד').

## 10. מיון

-----

המיון במסגרת התקציב המאושר ועפ"י ה סיווג בתקנות התקציביות כדלקמן:  
מסגרות המופעלות על ידי רשויות מקומיות:

- 11.34.41 - השתתפות בהוצאות החזקה במסגרות קהילתיות.
- 11.34.42 - פעולות משלימות, הדרכה ופיתוח כוח אדם, ותכניות למניעת אלימות .
- 11.34.95 - השתתפות רשויות מקומיות.
- 12.05.02 - תמיכה בשיפוצים והצטיידות - מפתנים (227).

מסגרות המופעלות ישירות על ידי המדינה:

- 11.32.83 - הוצאות אחזקה ותפעול.
- 11.32.04 - השלמת שעות הוראה.
- 11.32.95 - הכנסות מרשויות.
- 11.32.96 - הכנסות ממכירת שירותים.
- 12.05.06 - שיפוצים בניה והצטיידות.



## 11. בקרה

-----

משרד הרווחה והשירותים החברתיים יודא יישום הוראה זו ע"י מפקחיו ועובדי האגף לביקורת פנים.

יוסי סילמן  
המנהל הכללי

## נספח א' (9.2)

שם המפתח: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

שם ממלא הטופס: \_\_\_\_\_

### שאלון לקבלת חניך

#### א. פרטים אישיים

שם המשפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

ז / נ

מס' ת"ז החניך / מס' דרכון / זיהוי משרדי \_\_\_\_\_  
(נא להקיף בעיגול את סוג הזיהוי)

ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_

#### מען החניך

עיר \_\_\_\_\_ שכונה/רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_  
מס' טלפון + מספר הנייד \_\_\_\_\_

שם האב \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_  
מקצוע האב \_\_\_\_\_ שנות לימוד \_\_\_\_\_

**מען האב**

עיר \_\_\_\_\_ שכונה/רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_  
מס' טלפון + מספר הנייד \_\_\_\_\_

**שם האם**

מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_  
מקצוע האם \_\_\_\_\_ שנות לימוד \_\_\_\_\_

**מען האם**

עיר \_\_\_\_\_ שכונה/רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_  
מס' טלפון + מספר הנייד \_\_\_\_\_

\*במידה ולנערה יש אפוטרופוס ממונה יש לציין את פרטיו.

**ב. הפנייה**

הגורם המפנה \_\_\_\_\_  
העובד המפנה + מס' טלפון \_\_\_\_\_

**סיבות ההפניה:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

שם החניך: \_\_\_\_\_

ג. אחים ואחיות

| שם | תאריך לידה | עיסוק | גר בבית |
|----|------------|-------|---------|
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |
|    |            |       |         |

ד. המסגרת החינוכית האחרונה בה למד הנער:

| שם וסוג ביה"ס<br>בו למד החניך<br>(רגיל/מיוחד) | מקום ביה"ס | למד<br>עד<br>כיתה | עזב<br>בתאריך | סיבת העזיבה |
|---|------------|-------------------|---------------|-------------|
|   |            |                   |               |             |

ה. רקע על החניך -

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ו. האם החניך נמצא בטיפול כלשהוא? נא לפרט.

| סיבת הפניה | שם המטפל | סוג הטיפול | מקום הטיפול | כמה זמן בטיפול |
|------------|----------|------------|-------------|----------------|
|            |          |            |             |                |
|            |          |            |             |                |
|            |          |            |             |                |
|            |          |            |             |                |

ז. משפחת החניך:

נא לפרט את המצב הכלכלי, החברתי והסוציאלי.

מה הם היחסים בין בני המשפחה?

מה יחס בני המשפחה לחניך ויחסו אליהם? איזו שפה מדברים בבית?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

שם החניך: \_\_\_\_\_

**ח. דו"חות ומסמכים מצורפים לצורך קליטת החניך במפתן:**

| (אם לא, נא לפרט מדוע) | לא                       | כן                       |                       |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. דו"ח סוציאלי       |
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. דו"ח פסיכולוגי     |
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. דו"ח חינוכי        |
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. הצהרת בריאות       |
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. טופס וויתור סודיות |
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. אבחון דידקטי       |
| _____                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. אחר                |

\_\_\_\_\_ חתימת הגורם המפנה

\_\_\_\_\_ שם הגורם המפנה

\_\_\_\_\_ תאריך

**לאישור המנהל והמפקח:**

הוחלט: לקבלו / לדחותו (מחק את המיותר) סיבת הדחייה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שובץ לסדנה ל- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימת המנהל

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימת המפקח המחוזי

\_\_\_\_\_ תאריך

**טופס ויתור סודיות**

=====

לכבוד

מנהל מפתן/מית"ר \_\_\_\_\_

אנו החתומים מטה, הוריו ו/או אפוטרופסו של החניך \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

נותנים לכם בזה רשות למסור או לקבל כל מידע טיפולי ו/או חינוכי בעל פה או בכתב אודות בנו/בתנו וזאת כל זמן שהותו במפתן/מית"ר בלבד, ואנו מוותרים בזאת על סודיות כלפי המבקש והדורש ולא תהיה לנו אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע הנ"ל.

שם האב \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

שם האם \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימת האם

\_\_\_\_\_ חתימת האב

\_\_\_\_\_ מקום החתימה והתאריך

\_\_\_\_\_ מס' ת.ז.

\_\_\_\_\_ שם עד לחתימה

מנהל מפתן/מית"ר עו"ס, יועץ חינוכי פסיכולוג.

## הצהרה על מצב בריאותו של החניך/ה

=====

אל: מנהל המפתן מר/גבי \_\_\_\_\_

מאת: הורי החניך/ה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מס' ת"ז

\_\_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה

אני מצהיר/ה כי: (סמן את הסעיף הרלוונטי ופרט)

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת במפתן ומטעמו.

2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת במפתן ומטעמו, כדלקמן:

- פעילות גופנית

- טיולים

- פעילות אחרת \_\_\_\_\_

- תאור המגבלה \_\_\_\_\_

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה \_\_\_\_\_

3. יש לבני/לבתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכו').

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה \_\_\_\_\_



שם, כתובת ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית

---

4. אני מתחייב/ת להודיע למנהל המפתן על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

5. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לאנשי הצוות המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני/בתי.

---

חתימת ההורים

---

שם ההורים

---

תאריך