

מדינת ישראל  
משרד הביטחון



## הוראת אגף שיקום נכים מס' 84.05

הנושא : מימון חונכות ושיעורים פרטיים - נכים  
תאריך : 3.3.2022  
מס' עמודים : 16

### כללי

1. הוראה זו מחליפה הוראה מס' 84.05 מתאריך 1.8.2012 ובאה במקומה.
2. הוראה זו באה לקבוע את הזכאות ודרכי הטיפול באישור שירותי חונכות / שיעורים פרטיים, - לנכים בלבד.
3. מנהל מחוז שיקום הינו בעל הסמכות והאחריות על ביצועה התקין של הוראה זו.
4. ראש היחידה הארצית לשירותי שיקום הינו בעל הסמכות והאחריות להנחיה, עדכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

### עקרונות

5. שירותי חונכות ושיעורים פרטיים יינתנו לפונים שזכאותם מוגדרת בהוראה זו, שמתקשים להשתלב בחיי היום-יום וזקוקים לסיוע בהתארגנות ובתפקוד יום-יומי בבית ומחוץ לבית. פונה יהיה זכאי לקבל שירותים אלה עפ"י שיקול דעת מקצועי.
6. מטרת שירותי החונכות : לסייע לפונה להשתלב בחיי היום-יום :
  - א. מטרה שיקומית - יצירת שינוי ושיפור בתפקוד, שילוב במסגרות בקהילה, הגברת האקטיביות והעצמאות של הפונה.
  - ב. מטרה תחזוקתית - שמירה על רמת תפקוד קיימת ומניעת נסיגה.

7. החונכים יועסקו ע"י חברת כ"א עימה יש למשרד הביטחון התקשרות חוזית, וישתתפו בקבוצות הדרכה שיופעלו ע"י חברת כ"א. הנחיות מקצועיות יינתנו לחונכים ע"י עובד שיקום במחוז.
8. מימוש הזכאות לשירותי חונכות – יעשה בתהליך משותף בין הפונה והעו"ש במחוז.

### הגדרות

9. **חונכות שיקומית** - פעילות לפי מטרות מוגדרות בתוכן ובזמן, המכוונות ליצירת שינוי ושיפור בתפקוד בבית ובקהילה, בלימודים, בתעסוקה ובפעילות פנאי וחברה. כל זאת להרחבת עצמאותו של הפונה
10. **חונכות משמרת** - פעילות תמיכתית המכוונת לשמירה על רמת תפקוד קיימת.
11. **שיעורים פרטיים** - לעניין הוראה זו:
- א. סיוע לפונה להשתלב במסגרות לימודיות לקראת תחילת לימודים (סיוע בשיעורים פרטיים לצורך לימודים בתכנית שיקום, יינתן במסגרת לימודים פרטניים, היחידה לתעסוקה והכשרה מקצועית).
- ב. לאפשר לפונה חשיפה לתכנים חיוביים ולגירויים אינטלקטואליים, אשר ירחיבו את השתלבותו החברתית.
12. אין הוראה זו נותנת מענה לצורך בתמיכה לימודית מתמשכת במהלך תכנית שיקום.
13. שיעורים פרטיים לסיוע בתכנית לימודים יינתנו באמצעות היחידה לתעסוקה והכשרה מקצועית.

### זכאות

14. פונים בדרגת נכות של 100%, +100% בכל סוגי הפגיעה.
15. פונים שדרגת נכותם 20% ומעלה המוכרים על סוגי הפגיעה המפורטים להלן:
- א. נפגעי ראש
- ב. נפגעי נפש
16. זכאים עפ"י סעיפים 14, 15 ואשר:
- א. נמצאו כמסוגלים להפיק תועלת מחונכות שיקומית או משמרת.
- ב. שאינם נמצאים במסגרת של הוסטל מתוגבר/ כוללני.

## מידרג סמכויות אישור

17. סמכות אישור ברמת המחוז - סמכויות עובד שיקום:

- א. לאשר שיעורים פרטיים בהיקף של עד 25 שעות בחודש, למשך שנה.
- ב. לאשר שירות חונכות שיקומית בהדרגה עד היקף של 10 שעות שבועיות, מקסימום 3 שעות ליום, בכל פעם למשך שנה לתקופה שלא תעלה סה"כ על חמש שנים.
- ג. בחונכות משמרת בהיקף של עד 6 שעות בשבוע, עו"ש תקיים מעקב אחת לשנה, על סמך דו"ח פעילות חונך. חונכות משמרת תוגש לאישור הועדה המחוזית אחת ל-5 שנים. סוג חונכות זו תינתן ככל שיידרש ללא מגבלת זמן.
- חונכות משמרת בהיקף של עד 10 שעות בשבוע תינתן. בנסיבות חריגות תוך מתן הנמקה מפורטת לצורך. החונכות בהיקף זה תיבחן אחת לשנה ותוארך על פי שיקול דעת ככל שיידרש.
- ד. לאשר במצבי משבר בלבד – הגדלה של שעות חונכות שיקומית או משמרת עד להיקף כולל של 15 שעות שבועיות, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה, תוך מתן הנמקה מפורטת והסבר לצורך בתוספת במצב המשברי המוגדר.

18. סמכות אישור ברמת מנהל שירותי שיקום מחוזי:

- א. אישור חונכות משמרת אחת ל-5 שנים.
- ב. במקרים חריגים, בהם נומקה ופורטה בהרחבה הסיבה המדויקת לצורך בחריג – יועבר הנושא לבחינת מנהל שירותי שיקום מחוזי, אשר מוסמך לאשר תקופת חונכות נוספת.
- ג. מנהל שירותי שיקום מחוזי מוסמך לאשר הרחבת שעות חונכות שיקומית או משמרת עד להיקף של 20 שעות שבועיות למשך שנה, אישור חונכות בהיקף זה יוארך עפ"י שיקול דעת מקצועי אחת לשנה תוך מתן הנמקה מפורטת. לתקופה שלא תעלה על שנה אחת בלבד.
- מנהל שירותי שיקום מחוזי מוסמך לאשר המשך שיעורים פרטיים לתקופה של עד שלוש שנים.

## אופן הטיפול במחוז

19. עם קבלת פניה לשילוב חונך או כאשר עו"ש איתר צורך בשילוב חונך או שוקל המשך של חונכות, יבחן את הבקשה עפ"י העקרונות, הזכאות, והקריטריונים המפורטים בהוראה זו. עו"ש יגדיר עם הפונה את ציפיותיו מהחונכות, את המטרות ומסגרת הפעילות. עו"ש יסכם ההחלטה על טופס ייעודי (נספח א'). במקרה של המשך חונכות יקיים העו"ש הערכה עפ"י דוח פעילות חונך המהווה נספח ד' להוראה זו.
20. בסמכות מנהל שירותי שיקום מחוזי/ עו"ש לקבוע את מסגרת השעות למשך שנה אחת, ובסיומה תתקיים הערכה והחלטה. במידה שהחונכות תימשך, יש להגדיר את סוג החונכות (שיקומית/משמרת).
21. בחונכות שיקומית - תתקיים הערכה אחת לשנה, והתאמת ההיקף והתדירות למטרות המתעדכנות באמצעות דוח פעילות חונך שנתי, כל זאת עד 5 שנים בסה"כ.
22. בחונכות משמרת - תתקיים הערכה אחת ל-5 שנים תוך ביצוע מעקב פעם בשנה, באמצעות דוח פעילות חונך שנתי, המלצת העו"ש להמשך החונכות תועבר לאישור מנהל שירותי שיקום מחוזי.
23. במצבי משבר בלבד, כאשר קיימת הנמקה מפורטת והסבר בכתב לצורך בהרחבת היקף החונכות:
- בסמכות עובד השיקום לאשר שירות חונכות שיקומית או משמרת בהיקף של עד 15 שעות שבועיות, בין כהרחבת היקף של אישור קודם, או כאישור חדש, ובלבד שהתקופה המאושרת לא תעלה על חצי שנה.
24. עובד השיקום יפנה לספק שירותי החונכות באמצעות טופס הסכם נספח א' להוראה זו, הכולל את המידע הנדרש על הפונה ועל מסגרת החונכות הרצויה, ויקבל מחבי כ"א פרטים על החונך המועמד, ע"ג נספח ב' להוראה זו. ספק שירותי החונכות ינהג בסודיות המתחייבת מהסכם להפעלת חונכים.
25. יש להדגיש כי החונכים יועסקו ע"י הספק עימו יש למשרד הביטחון התקשרות חוזית, שכן לא קיימים כל יחסי עובד/מעביד בין משהב"ט לבין החונכים. העסקת החונכים תתבצע עפ"י ההסכם בין משרד הביטחון לבין הספק הכולל את הקריטריונים להעסקת חונכים. הנחיות מקצועיות יינתנו לחונכים ע"י עובד שיקום במחוז. הדרכה קבוצתית לחונכים תינתן ע"י חברת כח אדם.
26. הספק יגיש לעובד השיקום במחוז הרלוונטי:

א. דוח פעילות חונך - בסיום שנת עבודת החונך (נספח ד' להוראה זו).

ב. דו"ח ביקור בית

27. שיעורים פרטיים: עו"ש אשר איתר צורך בשיעורים פרטיים עפ"י הגדרת הוראה זו, יגדיר עם הפונה את מסגרת השיעורים ונותן השיעורים. הפונה יחתום על טופס הסכם לשיעורים פרטיים המהווה נספח ג' להוראה זו.

התשלום יתבצע ע"י הפונה והשתתפות המשרד תוחזר לו על סמך קבלות מנותן השיעורים באמצעות עובד רווחה.

28. שיעורים פרטיים באמצעות מכונים הנמצאים בהתקשרות עם משהב"ט - יינתנו במסגרת השעות המוגדרות בהוראה זו, עפ"י הסכם ההתקשרות של המכון עם המשרד.

### אופן הטיפול בבקשות שבסמכות אישור מנהל שירותי שיקום מחוזי

29. במקרים של חריגים, בהם עו"ש במחוז ממליץ על מתן חונכות מעבר לחמש שנים, או מעל 10 שעות שבועיות של חונכות - יועבר העניין לאישור מנהל שירותי שיקום מחוזי.

מנהל שירותי שיקום מוסמך לאשר הרחבת ההיקף הכולל של שירות החונכות שיקומית או משמרת עד ל-20 שעות חונכות שבועיות, לאישור חונכות בהיקף זה יוארך עפ"י שיקול דעת מקצועי אחת לשנה תוך מתן הנמקה מפורטת.

### תפקידי המפקח הארצי על שירותים סוציאליים

30. באחריות המפקח הארצי לבצע:

א. ניהול רישום, מעקב ובקרה אחר פעולות החונכות במחוזות.

ב. השתתפות בעדכון ההסכם ואפיונו להפעלת חונכים כחלק מתהליך ההתקשרות של משהב"ט עם הספק המעסיק את החונכים.

ג. קביעה ועדכון המדיניות לגבי הפעלת חונכים ושיעורים פרטיים.

### רמת השירות- משך ביצוע

31. במסגרת המאמץ המתמיד לשיפור השירות לזכאים- על מנהל המחוז לוודא השלמת הטיפול בבקשה ומשלוח ההודעה לפונה- בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 14 יום ממועד הסיכום עם הפונה על התוכנית.

**לימור לוריא**  
**סמנכ"ל וראשת אגף שיקום נכים**

נספח א' להוראה 84.05  
טופס הסכם על חונכות חדשה  
חונכות שיקומית/ משמרת (סמן בעיגול)

תאריך: \_\_\_\_\_

פרטי הזכאי

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' תיק \_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_

עם מי מתגורר \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_

אחוזי נכות \_\_\_\_\_ סוג הפגיעה \_\_\_\_\_ סוג התגמול \_\_\_\_\_

מסגרת טיפולית \_\_\_\_\_ שם המטפל \_\_\_\_\_

ניידות: רישיון נהיגה כ/ל בעלות על רכב כ/ל

מטרות החונכות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ימים ושעות פעילות מועדפים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

מאפיינים של החונך המבוקש (גיל, מין, תחומי עניין, רישיון נהיגה וכו'):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

צרכים מיוחדים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

משך זמן מתוכנן \_\_\_\_\_

הוראה מס' 84.05

חתימת הזכאי \_\_\_\_\_ חתימת עו"ש \_\_\_\_\_

חתימת רכזת חונכים \_\_\_\_\_

מחוז \_\_\_\_\_



**נספח ב' להוראה 84.05**  
**פרטי מועמד לתפקיד חונך**

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_ מצב משפחתי: \_\_\_\_\_

רישיון נהיגה כן/לא רכב: כן/לא

שירות צבאי: תפקיד: \_\_\_\_\_ זמן שירות: \_\_\_\_\_

השכלה: \_\_\_\_\_

מקומות עבודה קודמים: \_\_\_\_\_

ניסיון קודם בתפקיד חונך: \_\_\_\_\_

אם החונכות הופסקה, מאילו סיבות: \_\_\_\_\_

סיבות להצגת מועמדות לחונכות עם נכה צה"ל: \_\_\_\_\_

ציין תכונות בולטות המתאימות לעבודת חונכות: \_\_\_\_\_

תחביבים תחומי עניין: \_\_\_\_\_

שפות דיבור: \_\_\_\_\_

זמנים פנויים לחונכות: \_\_\_\_\_

העדפות לגבי אזור עבודה: \_\_\_\_\_

התרשמות עובדת השיקום המראינת: \_\_\_\_\_

---

הופנה לחונכות עם: \_\_\_\_\_ מס' תיק \_\_\_\_\_

האם קרוב משפחה כן/לא

חברת כ"א: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

**נספח ג' להוראה 84.05**  
**טופס הסכם לשיעורים פרטיים**

תאריך: \_\_\_\_\_

**פרטי הזכאי:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' תיק \_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_

מצב משפחתי \_\_\_\_\_ מתגורר עם \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_

% נכות \_\_\_\_\_ סוג הפגיעה \_\_\_\_\_

סוג התגמול \_\_\_\_\_ מסגרת טיפולית \_\_\_\_\_

שם המטפל \_\_\_\_\_

ניידות: רישיון נהיגה כן/לא בעלות על רכב כן/לא

תחום ומטרת השיעורים הפרטיים \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מסגרת השעות והימים \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**פרטים על המורה לשיעורים פרטיים:**

שם משפחה ושם פרטי \_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

רקע על ידע וניסיון בתחום הרלוונטי \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת הזכאי \_\_\_\_\_ חתימת עו"ש \_\_\_\_\_

חתימת רכזת חונכים

מחוז

נספח ד' להוראה 84.05  
דו"ח פעילות חונך  
הערכה תקופתית (לפחות פעם בשנה)

מחוז שיקום \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

עובד/ת שיקום \_\_\_\_\_

דו"ח זה מתייחס לתקופה שבין \_\_\_\_\_ לבין \_\_\_\_\_

חלק א'

פרטי הזכאי:

שם \_\_\_\_\_ מס' תיק במשהב"ט \_\_\_\_\_

גיל \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ עם מי מתגורר \_\_\_\_\_

פרטי החונך

שם \_\_\_\_\_ גיל \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

האם קרוב משפחה של הזכאי כן/לא. סוג הקירבה \_\_\_\_\_

פרטי מעסיק/חב' כח אדם \_\_\_\_\_

האם חונך זכאים נוספים - נא לרשום שמותיהם ושם החברה המפעילה \_\_\_\_\_

מועד התחלת החונכות \_\_\_\_\_ היקף שעות שבועיות \_\_\_\_\_

ימי פעילות קבועים \_\_\_\_\_

## חלק ב'

### תיאור החונכות:

תיאור כללי של הזכאי, מצבו מבחינת תפקוד בבית, במשפחה, בתעסוקה, מבחינה חברתית ופעילות פנאי:

---

---

מטרת החונכות:

---

---

סוגי הפעילות:

---

איזה מהפעילויות הזכאי יוכל בעתיד לבצע באופן עצמאי?

---

המקומות שבהם הפעילות מתקיימת:

---

מידת שיתוף הפעולה של הזכאי לגבי המטרות, לוח הזמנים וסוגי הפעילות

---

---

מעורבות המשפחה

קשר עם עו"ש

קשר עם גורמים מטפלים נוספים

שינויים והשגים בתקופת החונכות (בהתייחס למטרות שהוגדרו)

---

---

במה תרמה עבודתך לזכאי בתקופת עבודתך עימו?

---

---

המלצותיך לגבי המשך החונכות

---

---

חלק ג'

הדרכת חונך

מסגרת ההדרכה לחונכים שבה השתתפות פרטנית/ קבוצתית (סמן את הרלוונטי)

שם מנחה קבוצת ההדרכה \_\_\_\_\_

שם מדריך פרטני \_\_\_\_\_

האם ההדרכה תרמה לך בעבודתך כחונך, ובמה? \_\_\_\_\_

---

---

ציין קשיים שעלו במהלך התקופה \_\_\_\_\_

---

---

הערות והארות \_\_\_\_\_

---

---

חתימת החונך

חלק ד'

חברת כח אדם (מעסיק החונך):

הערות והתייחסות לדו"ח חונך \_\_\_\_\_

---

---

אישור וחתימת חב' כ"א

שם \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

עמוד מס' 1

הוראה מס' 84.05