

### פרויקט השאלת כיסאות ממונעים לילדים

מטרת הפרויקט היא השאלת כיסאות גלגלים ממונעים לילדים מכל הארץ לצורך תרגול עד להשגת עצמאות בנסיעה, כדי שיוכלו לקבל אישור ממשרד הבריאות להשתתפות כספית ברכישת כיסא ממונע. השירות כולל **הערכה**, שבה תיבדקנה יכולות הילד מבחינה מוטורית וקוגניטיבית. **החלטה** לגבי השאלה ובניית תכנית השאלה. במקרים בהם במהלך ההערכה הילד ימצא עצמאי בהנעת כיסא ממונע, ימולא דו"ח הממליץ לפנות למשרד הבריאות לקבלת סיוע במימון, וברוב המקרים לא יושאל כיסא מהפרויקט מצורך טופס איסוף מידע להשתתפות בפרויקט השאלת כ"ג ממונעים של בית חולים אליין. הטופס מחולק לשני חלקים: חלק ראשון למילוי על ידי המשפחה, וחלק שני למילוי ע"י איש מקצוע (מרפאה בעיסוק או פיזיותרפיסט).

בכל שאלה ניתן לפנות לאסנת ארבל, ראש ענף ריפוי בעיסוק באליין בטלפון: 02-6494304  
או בדוא"ל [oarbel@alyn.org](mailto:oarbel@alyn.org)

בברכה,

אסנת ארבל, נעמי גפן וזהר פילבר  
המחלקה לריפוי בעיסוק, בית חולים אליין

**1. פרטים על הילד והסביבה הביתית ( למילוי על ידי המשפחה):**

שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_

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

כתובת: \_\_\_\_\_ שמות הורים: \_\_\_\_\_

קופת חולים: \_\_\_\_\_ לשכה: \_\_\_\_\_

אבחנה: \_\_\_\_\_

מסגרת חינוכית/טיפולית \_\_\_\_\_

שם של איש הקשר מהמסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ האם המסגרת מותאמת: \_\_\_\_\_

האם יש ניסיון עם מחשב: \_\_\_\_\_

אם כן כיצד מפעיל את המחשב: \_\_\_\_\_

רכב: פרטי / סטיישן / VAN / JEEP / דגם הרכב: \_\_\_\_\_

האם הרכב נקנה במימון של ביטוח לאומי כן / לא

עזרים: מסילות / מעלון / מנוף / TURNY / אחר: \_\_\_\_\_

ישיבה ברכב: מושב הרכב / מושב בטיחות / עגלת דחיפה / כיסא גלגלים ידני / כיסא ממונע / שכיבה /

אחר: \_\_\_\_\_

### ניידות בבית:

הליכה: ללא אביזרי עזר / עם אביזרי עזר פרט: \_\_\_\_\_  
 עגלת דחיפה/ כיסא גלגלים ידני דגם: \_\_\_\_\_ מידות הכסא: \_\_\_\_\_  
 מתי נרכש: \_\_\_\_\_ במימון של מי? \_\_\_\_\_

### ניידות מחוץ לבית:

הליכה: ללא אביזרי עזר / עם אביזרי עזר פרט: \_\_\_\_\_  
 עגלת דחיפה/ כיסא גלגלים ידני דגם: \_\_\_\_\_ מידות הכסא: \_\_\_\_\_

### מעברים:

עצמאי מכ"ג: מקדימה / מהצד / דרך הרגליים / שימוש באביזרי עזר סוג: \_\_\_\_\_  
 צורך בעזרה: רבה / בינונית / קלה / השגחה

### לתשומת לבכם:

**במידה והטופס המלא או כל חומר נלווה אחר (תמונות / סרטונים / דוחות ממסגרות אחרות) – נשלח בדוא"ל או באמצעי אחר דרך רשת האינטרנט, יש לקרוא ולחתום בתחתית הפסקה הבאה:**

ביה"ח אליין מיישם מנגנוני אבטחת מידע מהמתקדמים בעולם על אמצעי המחשוב הפנימיים שלו. לביה"ח אין יכולת שליטה או בקרה על אבטחת המידע ו/או על פרטיות המידע של מידע הנשלח אליו ממקורות חיצוניים לארגון. ידוע לי שהעברת מידע באמצעות דואר אלקטרוני, באמצעות אתרי שיתוף קבצים או בכל אמצעי אחר הפועל דרך רשת האינטרנט הציבורית – עשויה להתבצע באופן בלתי מוגן, ולכן קיים סיכוי שמידע שיועבר באמצעותה ייחשף בחלקו או במלואו לגורם שלישי – בין אם ספק שירות לגיטימי, ובין אם גורם בלתי לגיטימי אחר.

אני מאשר שקראתי והבנתי את הרשום: \_\_\_\_\_  
 שם מלא                      תאריך                      חתימה

**2. פרטים על תפקוד הילד והתאמת הבית לכיסא ממונע (למילוי על ידי איש מקצוע)**

**סביבה ביתית: בעלות / שכירות**

קומת מגורים: \_\_\_\_\_ מעלית כן/ לא: \_\_\_\_\_ מידות מעלית: \_\_\_\_\_

מעלון: \_\_\_\_\_ רמפה: \_\_\_\_\_ מדרגות בכניסה: \_\_\_\_\_

מס' חדרים: \_\_\_\_\_ מס' נפשות בדירה: \_\_\_\_\_

מדרגות בתוך הבית: כן / לא \_\_\_\_\_ מספר: \_\_\_\_\_

מסדרון: כן / לא \_\_\_\_\_ רוחב: \_\_\_\_\_

האם נעשה בעבר התאמת דיור: כן / לא \_\_\_\_\_ מתי: \_\_\_\_\_

על ידי מי: \_\_\_\_\_

האם לדעתך הבית מותאם לשימוש בכ"ג ממונע?

---



---

האם יש בבית מכשולים העלולים להקשות על שימוש בכ"ג ממונע?

---



---

האם יש ניסיון קודם בהפעלת כיסא גלגלים ממונע?

---



---

האם יש השערה לגבי צורת ההפעלה של הממונע?

---

---

**מידות בישיבה:**

רוחב המושב : \_\_\_\_\_ עומק המושב: \_\_\_\_\_ אורך שוק: \_\_\_\_\_

אורך גב: \_\_\_\_\_ יד דומיננטית: \_\_\_\_\_

שם של עורך ביקור הבית: \_\_\_\_\_

מקצוע: \_\_\_\_\_ מספר רישיון: \_\_\_\_\_

מספר טלפון של עורך ביקור הבית: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

**נא לצרף לטופס דוח מקצועי של מרפא בעיסוק או פיזיותרפיסט.  
ניתן לשלוח תמונות או סרטונים להדגמת תפקוד או הדגמה של ציוד.**

את הטפסים יש לשלוח למייל - [oarbel@alyn.org](mailto:oarbel@alyn.org) או לפקס – 02-6494319 (עבור אסנת)

בכל שאלה ניתן לפנות אל אסנת בטלפון 02-6494304.