



KEREN MALKI

קרן מלכי לזכרה של מלכי רוט הי"ד
THE MALKI FOUNDATION

תוכנית מטפלים על גלגלים ע"ש זלאטה הרש ז"ל

דף מידע למטפלים

קרן מלכי הינה עמותה רשומה אשר נוסדה ב-11 בספטמבר 2001. הקרן היא יד זיכרון למלכה חנה רוט ז"ל אשר נרצחה ב-9 לאוגוסט 2001 בגיל 15, במתקפת טרור של החמאס במסעדת סבארו בירושלים. ניתן לקרוא את פעילויותיה של הקרן באתר www.kerenmalki.org.

מטפלים על גלגלים ע"ש זלאטה הרש ז"ל, היא תוכנית ייחודית של קרן מלכי (שלה עוד שתי תכניות ייחודיות), שבמסגרתה יקבלו ילדים עד גיל 18 עם נכויות קשות טיפולים פארא-רפואיים: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, וריפוי בדיבור, כדי לסייע להם להתקדם ולממש את הפוטנציאל שלהם.

התוכנית מיועדת למשפחות ישראליות המתגוררות בארץ באזורים הבאים: בדרום מכביש 35 דרומה ובצפון מכביש 85 צפונה, מקומות בהם קשה להרבה משפחות לקבל עבור ילדיהם טיפולים ממטפלים מוסמכים ואשר ילדיהן אינם מקבלים טיפולים פארא-רפואיים לפי צרכיהם עקב מרחק גיאוגרפי, או מחסום אובייקטיבי אחר. מטרת הטיפול היא להביא את המטפלים אל הילד, או אל ביתו או למבנה ציבור מקומי. רכזת התוכנית מטעם קרן מלכי תתאם את זמני הטיפול בין המשפחה והמטפל/ת.

לאחר בדיקת הנתונים בוועדת ההיגוי של התוכנית שכוללת אנשי מקצוע מובילים בתחומי התפתחות הילד, יתקבלו ילדים לתוכנית. **כל הנתונים של המתקבלים לתוכנית יישמרו בסודיות המרבית בהתאם למדיניות קרן מלכי.**

בשלב זה, יאושר טיפול אחד בשבוע למשך 6 חודשים. לאחר שישה חודשים, עם קבלת דו"ח התקדמות מהמטפל/ת ועד ההיגוי המקצועי יחליט האם להאריך את הטיפול לעוד 6 חודשים, סך הכול שנה אחת. כל ילד בתוכנית יהיה רשאי לקבל טיפול פארא רפואי מסוג אחד או יותר, לפי צרכיו. מי יכול להיות מטפל בתוכנית:

- מטפל מוסמך, מנוסה באחד התחומים – מנוסה בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק או קלינאות תקשורת, עם ניסיון עבודה עם ילדים המתגורר בדרום הארץ או בצפונה, או מוכן להגיע לשם.
- יש בידי המטפל פוליסת ביטוח אחריות מקצועית
- מעמד עצמאי במס הכנסה – יש לשלוח אלינו אישור ניקוי מס במקור + למלא ולשלוח טופס עוסק פטור
- מטפל שיכול להקדיש לפחות חצי יום בשבוע לטיפולים
- חובה שלמטפל יהיה רכב – המטפל יקבל החזרי נסיעה

אם את/ה מעוניינת להצטרף אלינו ביוזמה חדשנית ומאתגרת זאת – אנא צור אתנו קשר בהקדם:

במייל: el@kerenmalki.org, או בטלפון למשרדי קרן מלכי 02-5670602

בברכה צוות התוכנית מטפלים על גלגלים ע"ש זלאטה הרש ז"ל

PT
 Occ Th
 Speech Th

לשימוש משרדי בלבד
 תאריך מילוי הטופס



טופס פרטים למטפל/ת

"מטפלים על גלגלים" - התכנית ע"ש זלאטה הרש, ז"ל

פרטים אישיים	
שם פרטי ומשפחה	מס' רישיון משרד הבריאות:
טלפון בבית	טלפון נייד
כתובת כולל מיקוד	
דוא"ל	1 רכב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> עוסק זעיר <input type="checkbox"/>
מקומות עבודה נוכחיים: היקף 1. 2. 3.	* האם עבדתם עבור משפחה בתכנית אחרת של "קרן מלכי" היום, או בעבר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא יודע/ת
התמחות מקצועית	
תחום <input type="checkbox"/> פיזיותרפיה <input type="checkbox"/> ריפוי בעיסוק <input type="checkbox"/> קלינאות תקשורת <input type="checkbox"/> אחר (ונוסף) _____	2
השתלמויות/קורסים/ הסמכה נוספת:	מס' שעות והסמכה
תאריכים	
עובד גם בקופ"ח? <input type="checkbox"/> כן, בקופה _____ / <input type="checkbox"/> לא	
אזור פעילות ושונות	
ימים פנויים ושעות א ב ג ד ה ו	3
שפות ורמת דיבור בהן: (חוץ מעברית) 1. 2. 3.	הערות

נא לצרף לטופס זה קורות חיים + תעודת הסמכה + טופס עוסק פטור + ניכוי מס במקור + אישור לגבי ביטוח אחריות מקצועית

בס"ד

תאריך _____

לכבוד

קרן מלכי (ע"ר)

אני _____ שם העסק: _____

ת.ז. _____ מצהיר בזאת כי בשנת _____:

נא לסמן את המשבצת המתאימה

עיקר הכנסותי הם כעוסק פטור

עיקר הכנסותי הם ממשכורת כשכיר ולא מעיסוקי כעוסק פטור

בברכה

_____ חתימה