



שאלון פניה על רקע מגבלה פיזית/נפשית/חושית
* ניתן לפנות לצוות מרכז הנגישות לסיוע במילוי טופס הפניה

סטודנט/ית יקר/ה,

שאלון הפניה מיועד לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית/נפשית/חושית קבועה או זמנית המעוניינים לקבל סיוע ממרכז הנגישות.

לצורך טיפול בפנייתך עלייך להגיש את הבקשה באופן מקוון בלשונית הגשת מסמכים באתר מרכז הנגישות.

לפניה יש לצרף את המסמכים הבאים:

1. טופס זה.
2. מסמכים רפואיים מרופא מומחה רלוונטי למגבלה המוצגת (לפי הקריטריונים המפורטים מטה)
3. אישור מהמוסד לביטוח לאומי או ממשרד הביטחון - במידה והנך זכאי/ת לקצבת נכות ולסל שיקום מקצועי.

לתשומת ליבך:

- המסמכים עוברים לעיון צוות מרכז הנגישות.
- טיפול בבקשה אורך עד חודש ממועד הגשת המסמכים **במלואם**.
- יש להשלים את הגשת המסמכים בהתאם למועדים המפורסמים באתר מרכז הנגישות.
- **מרכז הנגישות במרכז האקדמי רופין שומר לעצמו את הזכות לדחות חוות דעת רפואית אשר לא מצביעה על פגיעה בתפקודי הלמידה באופן המצדיק מתן התאמות.**

פרטים אישיים:

תאריך:

.....

שם ושם משפחה:

ת.ז:

.....

מס' נייד:

כתובת מגורים:

.....

דוא"ל:

.....

חוג:

שנה אקדמית: א' ☐ ב' ☐ ג' ☐ ד' ☐ מכינה ☐

ממוצע ציונים בתואר (אם יש):

.....

לימודים קודמים (מכינה/אקדמיה):

.....

רישיון נהיגה: כן ☐ לא ☐ אם לא ציין מדוע:

.....



שאלון לפונה (ימולא ע"י הסטודנטי/ת)

♦ תארי את סיבת פנייתך:

.....

.....

.....

♦ מתי לראשונה התגלו הקשיים וכיצד הם באו לידי ביטוי?

.....

.....

♦ מה עזר לך להתמודד עם הקשיים עד כה?

.....

.....

♦ תארי את הקשיים אותם את/ה חווה כיום:

.....

.....

.....

♦ מהן השלכות המגבלה הרפואית על תפקודך האקדמי ?

.....

.....

.....

♦ האם הוגשה פניה לאחד הגורמים הבאים להכרה בנכות: ☐ ביטוח לאומי ☐ משרד הביטחון ☐

• האם נכותך הוכרה: ☐ כן ☐ לא

אם כן, פרט/י:

1. אחוזי נכות:

2. מועד קביעת הנכות:

3. לצמיתות ☐ זמנית ☐ עד לתאריך

4. סעיפי הליקוי:

5. האם אושרה עבורך זכאות לשיקום מקצועי ? ☐ כן ☐ לא ☐ לא הוגשה בקשה ☐

* יש לצרף אישור בטל"א / משרה"ב על הכרה בנכות וזכאות לשיקום מקצועי.

חובה לקרוא ולחתום: ידוע לי כי בכל שלב במהלך לימודי לתואר חלה עלי חובה לעדכן את מרכז הנגישות על הכרה בנכות וזכאות לשיקום מקצועי.

חתימה :

.....

♦ האם שרתת שירות צבאי או לאומי? כן ☐. לא ☐

תפקידך בצה"ל:

אם לא, פרט מדוע:

האם נתקלת בקשיי הסתגלות או תפקוד בתקופה זו? כן ☐ לא ☐

אם כן, פרט:

• פרט/י לגבי שני מקומות העבודה האחרונים בהם עבדת. (תאר/י את התפקיד, משך העבודה, קשיים מיוחדים:

מקום עבודה נוכחי / אחרון:

מקום עבודה קודם:

האם נתקלת בקשיים במהלך עבודתך? כיצד התגברת על הקשיים?

• פרט את ההנגשות והתמיכות להן אתה זקוק/ה (התאמות, הנגשות פיזיות וכל סיוע אחר ללמידה ולבחינות):

• פרט/י את המסמכים רפואיים והאישורים שהוגשו למרכז הנגישות:

סוג המסמך	שם הרופא	תאריך

קריטריונים לקבלת מסמכים רפואיים מרופא/ה מקצועי/ת

לכבוד הרופא המטפל,

במרכז הנגישות במרכז האקדמי רופין מתקבלים מסמכים רפואיים עדכניים אשר נכתבו ע"י רופא/ה

מומחה/ית לעניין המגבלה הכוללים את הפרטים הבאים:

- ◆ תיאור מפורט של המגבלה/בעיה רפואית (חוות הדעת חייבת להתבסס על בדיקות קליניות עדכניות ולא על סמך דיווח עצמי).
- ◆ אבחנה קלינית.
- ◆ יש לציין אם מדובר במגבלה כרונית או זמנית. אם המגבלה זמנית, יש להעריך את משך הזמן שהמגבלה צפויה להימשך.
- ◆ השלכות המגבלה הרפואית על התפקוד היום יומי, התפקוד האקדמי והתפקוד בבחינות.
- ◆ המלצות מבוקשות עקב המגבלה (יש לציין המלצות ברורות).

בברכה,

מרכז נגישות

דקאנט הסטודנטים

טל': 09-8981333 | csld@ruppin.ac.il