# טופס בקשת נגישות אישית – מרכז אית"ן

סטודנט/ית יקר/ה,

מרכז אית"ן מתאם את הנגשת הלימודים לאנשים להם מגבלות בריאותיות, מגבלות נפשיות, לקויות למידה או הפרעות קשב.

הנגשה על בסיס רפואי ניתנת רק כאשר המגבלה משפיעה באופן מהותי על התפקוד הלימודי-אקדמי. השפעה זו אמורה להיות מתועדת ומנומקת בחוות הדעת הרפואית.

הפרטים בטופס זה ישמשו לשם טיפול בנושאי נגישות ומתן התאמות נגישות בלבד, ולא יועברו אל גופים אחרים באוניברסיטה, שלא לצורך זה.

יש להקפיד על מילוי כל הפרטים בטופס זה, כדי לאפשר טיפול יעיל בבקשת ההנגשה. יש לחתום בתחתית השאלון על נכונות הפרטים בו.

לתשומת לבך, מרבית ההתאמות ניתנות רק עבור הלימודים המתקיימות בישראל. אם הלימודים מתקיימים בחו"ל נא ליצור איתנו קשר בהקדם.

## להלן ההנחיות המחייבות להשלמת תהליך הגשת הבקשה:

1. מילוי כל סעיפי טופס הבקשה בעמודים 2-5 להלן.
2. צירוף חוות דעת קריאה וברורה הכוללת אבחנה רפואית, של רופא מומחה בתחום (לא רופא משפחה/כללי), המעידה על המוגבלות, הפגיעה התפקודית בלימודים והמלצות להתאמות. פרטים חסרים עלולים לעכב את הטיפול בפנייתך.
3. חתימה על כתב ויתור על סודיות רפואית, במטרה לאפשר לנו לקבל מידע רפואי על פי הצורך, בכדי לקבוע את התנאים וההתאמות.
4. בקשה שתועבר על כל נספחיה, אל דוא"ל: m-eitan@openu.ac.il

או לפקס: 09-7780628 תטופל תוך 30 יום ממועד הגשת הבקשה במלואה.

לסיוע במילוי הטופס ניתן לפנות לצוות מרכז אית"ן, בדוא"ל (לחצו כאן) יחד עם כתיבת מספר ת.ז, או [בטלפון, בשעות המענה (לחצו כאן).](http://auth.www.openu.ac.il/dean-students/ld/melel/pages/ontuct_us.aspx)

תודה,

צוות מרכז אית"ן

 אבחון, יעוץ, תמיכה ונגישות

### פרטים אישיים:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם הסטודנט/ית | מספר ת.ז(9 ספרות) | שנת לידה | תאריך מילוי הבקשה |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ישוב | טלפון נייד | תחום לימודים | תואר (סמן/י) |
|  |  |  | ראשון /שני / ת. הוראה |

###  בקשת הנגשה אישית כמפורט להלן (בחירה באמצעות לחיצה על הסמן):

|  |
| --- |
| [ ]  סמסטר לימוד (זמני): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. [ ]  קבוע. תחילת לימודים בסמסטר:\_\_\_\_\_ |

###  נא לפרט את המגבלה הרפואית שבגינה מבוקשת הנגשה, כולל אבחנה ומועד האבחנה (חודש ושנה). יש לצרף מסמכים כמפורט [בהנחיות](#_להלן_ההנחיות_המחייבות) מעלה:

|  |
| --- |
|   |

###  במצב של מגבלת שמיעה: יש לצרף אודיוגרמה אחרונה כולל אנמנזה מהגורם המפנה, עם הסבר מילולי של משמעות הבדיקה ופירוט נוסף:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | אוזן ימין | אוזן שמאל |
| דרגת איבוד השמיעה  | תקינה [ ]  מזערית [ ]  קלה [ ]  בינונית [ ]  בינונית-חמורה [ ]  חמורה [ ]  עמוקה [ ]  | תקינה [ ]  מזערית [ ]  קלה [ ]  בינונית [ ]  בינונית-חמורה [ ]  חמורה [ ]  עמוקה [ ]  |
| עזרים / טכנולוגיה מסייעת | מכשיר שמיעה [ ]  מערכת FM [ ]  שתל מסוג \_\_\_\_\_\_ [ ]  אחר \_\_\_\_\_\_\_\_ לא [ ]  | מכשיר שמיעה [ ]  מערכת FM [ ]  שתל מסוג \_\_\_\_\_\_ [ ]  אחר \_\_\_\_\_\_\_\_ לא [ ]  |

[ ]  העדפה להתקשרות בכתב מול גורמי האו"פ, על רקע מגבלת השמיעה [ ]  לא

[ ]  זכאי/ת לתמלול / תרגום לשפת הסימנים מהביטוח הלאומי [ ]  לא זכאי/ת [ ]  בטיפול

###  במצב של מגבלת ראייה: יש לצרף חוות דעת רפואית המפרטת את היסטוריית המגבלה ואת חומרתה, מלווה בהערכת חדות ראייה מקרוב ומרחוק במשקפיים / עדשות ובלעדיהם והתייחסות ליכולת הקריאה והכתיבה. נא לסמן בנוסף:

### נעשה שימוש ב: [ ]  זכוכית מגדלת [ ]  תוכנת הקראה [ ]  קורא מסך JAWS [ ]  צג ברייל [ ]  טמ"ס [ ]  ZoomText [ ]  Fusion [ ]  הגדלת טקסט על מסך [ ]  פקודות מקלדת [ ]  ללא עזרים [ ]  אחר, פרט/י \_\_\_\_\_\_\_

###  באילו תחומים המגבלה גורמת לפגיעה תפקודית בלימודים?

|  |
| --- |
|   |

###  אני [ ]  לא / [ ]  כן נוטל/ת תרופות על בסיס קבוע. אם כן, יש למלא את הטבלה:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם התרופה | מינון | סיבת הנטילה | גיל בתחילת הנטילה של התרופה | הערות |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

###  האם עברת או הנך עובר/ת בששת החודשים האחרונים טיפול בגין מגבלתך הרפואית?

[ ]  לא [ ]  כן [ ]  כן קבוע. אם כן, יש לסמן את סוג/י הטיפול/ים:

[ ]  פיזיותרפיה [ ]  ריפוי בעיסוק [ ]  קלינאות תקשורת [ ]  ליווי מטפל/ת סיעודי/ת

[ ]  רגשי [ ]  אחר, פרט/י \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

###  אילו תנאים מותאמים ברצונך לבקש, בגין מגבלה זו? יש לפרט את הסעיפים הרלוונטיים ללימודיך, וכן, לציין באילו סעיפים ההתאמות אינן רלוונטיות:

|  |  |
| --- | --- |
| במפגשי הלימוד |  |
| בחומרי הלימוד |  |
| בבחינות |  |
| במעבדות/סיורים |  |

### יש לסמן את הרלוונטי עבורך:

ישנה שליטה במיומנויות המחשב: [ ]  כלל לא [ ]  חלקית [ ]  מלאה [ ]  מקלדת בלבד

[ ]  מוכר/ת [ ]  לא מוכר/ת במוסד לביטוח הלאומי/משרד הבטחון (סמנ/י את המתאים). אחוזי נכות \_\_\_\_\_\_\_\_ (יש לצרף צילום). סעיפי ליקוי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אם לא מוכר/ת, יש לכתוב מדוע \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  זכאי/ת לסל שיקום/שיקום מקצועי כיום **\*** הניתן על ידי:

[ ]  ביטוח לאומי [ ]  משרד הבריאות [ ]  משרד הבטחון [ ]  גוף אחר \_\_\_\_ \_\_\_

[ ]  עובד/ת במקביל ללימודים [ ]  בהיקף משרה: \_\_\_\_\_\_\_

[ ]  ברשותי תג נכה לרכב (יש לצרף צילום)

[ ]  ברשותי תעודת עיוור (יש לצרף צילום)

**\*** במצב של זכאות לסל שיקום ו/או לשיקום מקצועי, יצורף אישור זכאות.

### שאלות והערות נוספות:

|  |
| --- |
|  |
|   |
|   |

### לעיתים מרכז אית"ן (האוניברסיטה הפתוחה) זקוק למידע נוסף מהמומחים החתומים על המסמכים שצירפת, כדי להחליט אם להיענות לבקשתך ולשם כך יש צורך באישורך:

הריני מאשר/ת לכל מומחה החתום על המסמכים שצירפתי לספק למרכז אית"ן כל מידע בנוגע למסמכים אלו ולמוגבלות שלי. אני מוותר/ת על סודיות זו כלפי מרכז אית"ן (האו"פ), ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| תאריך |  |
| חתימת הסטודנט/ית |  |

 |

מצ"ב מסמכים המעידים על המוגבלות ועל הצורך בהתאמות המבוקשות, כולל חוות דעת רפואית קריאה וברורה של רופא מומחה בתחום (לא משפחה/כללי), המתייחסת לפגיעה התפקודית ולהשפעת המוגבלות על תפקודי הלימודי.

ידוע לי שפרטים חסרים עלולים לעכב את הטיפול בפנייתי.

אני מתחייב/ת לעדכן במידה ויחולו שינויים בצורכי ההנגשה (הטבה/החמרה במצב הרפואי).

אני מצהיר/ה בזאת שכל המידע בשאלון זה נכון.

מרכז אית"ן שומר לעצמו את הזכות לבקש מסמכים נוספים על פי הצורך ואף להעבירם לבדיקה אצל רופא מומחה.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| תאריך |  |
| חתימת הסטודנט/ית |  |

 |

לידיעתך – ניתן לקרוא [פרטים נוספים על נגישות במרכז אית"ן (קישור כאן).](http://auth.www.openu.ac.il/Lists/MediaServer_Documents/deanStudents/nohal-hatamot-a%2Bb%202019.pdf)

\* לאחר שליחת המסמכים, מומלץ לוודא את קבלתם בדוא"לm-eitan@openu.ac.il

#### פירוט שעות המענה הטלפוני ב[קישור זה (לחצו כאן)](http://auth.www.openu.ac.il/dean-students/ld/melel/pages/ontuct_us.aspx)

[חזרה מעלה](#_להלן_ההנחיות_המחייבות)

בהצלחה!

עדכון אחרון 24.12.2020