

תביעה לגמלת ילד נכה – הנחיות עזר להורים

שימו לב! הנחיות אלו מיועדות לשימוש אישי - כדי למנוע הטעיה נבקשכם שלא להעבירו הלאה – אנו ממליצים לעשות שימוש בהנחיות אלו תוך קבלת הסבר והנחיות פרטניות כחלק מייעוץ מסודר במרכזי אלוט למשפחה.

1. אבחונים:

אבחון אוטיזם - חלק רפואי

מוסמכים לאבחון: רופא ילדים עם התמחות בתחום התפתחות הילד, נוירולוג ילדים ונוער, פסיכיאטר ילדים ונוער
 *שימו לב: פסיכיאטר מבוגרים ונוירולוג שאינו נוירולוג ילדים והתפתחות הילד – אינם רשאים לאבחון אוטיזם בילדים

- סקירה של ההיסטוריה הרפואית והתפתחותית לרבות ביחס לסממני אוטיזם;
- תיאור המצב והקשיים בעת הנוכחית;
- תיאור ממצאי הבדיקה הקלינית;
- סקירת התקיימות הקריטריונים לפי ה- DSM-5 בפירוט דוגמאות להתקיימותם אצל הנבדק/ת הספציפית, וכן ציון רמת החומרה בכל קטגוריה;
- אבחנה מובדלת / אבחנות נלוות (על פי הוראות ה- DSM-5 יש להתייחס לבאים: מוגבלות שכלית / איחור התפתחותי, לקות שפתית, הפרעות נוירו-התפתחותיות נפשיות או התנהגותיות, קטטוניה, וקשר ללקות רפואית / גורם גנטי או סביבתי ידוע)

אבחון אוטיזם - חלק פסיכולוגי

פסיכולוג קליני (עם הכשרה בתחום הקליני של הילד), פסיכולוג התפתחותי (ללא מגבלת גיל), פסיכולוג חינוכי או פסיכולוג שיקומי (המחזיקים בהכשרה מוכחת לאבחון אוטיזם)

גיל הנבדק/ת	הערכה התפתחותית קוגניטיבית	הערכה תפקודית הסתגלותית	הערכת תסמיני אוטיזם	סקירת תסמיני אוטיזם ע"פ DSM-5
עד גיל 3	אבחון התפתחותי MULLEN [חליפי- BAILEY-II / III]	VINELAND-II או ABAS-II	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> שאלוני הורים, לדוגמא: CARS-2, SCQ SRS-2 <input type="checkbox"/> דו"ח גנת / מחנכת (לדוגמא: SRS-2) <input type="checkbox"/> כלים מומלצים: (במידת הצורך ורק אם קיימת הכשרה לכך) ADOS (ראיון ותצפית ילד – משר- כשעתיים) ו- ADI-R (ראיון הורים, משר- כשעתיים) 	פירוט הקריטריונים ע"פ DSM-5 * (יש לכלול בחלק זה תחת כל קריטריון, דוגמאות ספציפיות לנבדק/ת, וציון רמת חומרה בכל קטגוריה)
גיל 3 עד גיל 7	WPPSI-III (במידה ולא ניתן, יש להעביר מבחנים קוגניטיביים חלופיים בהתאם לגיל ורמה)			
מגיל 6-7 ומעלה	WISC-IV			<p>* כולל אבחנה מובדלת / ציון אבחנות נלוות (על פי הוראות ה- DSM-5 יש להתייחס לבאים: מוגבלות שכלית / איחור התפתחותי, לקות שפתית, הפרעות נוירו-התפתחותיות נפשיות או התנהגותיות, קטטוניה, וקשר ללקות רפואית / גורם גנטי או סביבתי ידוע)</p>

מסמכים נוספים:

- דוח חינוכי** המתייחס לסממני האוטיזם ולקשיים ביום יום (תקשורתיים, חברתיים והתנהגותיים) – חובה.
- *ניתן למלא גם **בנספח המובנה אשר בטופס התביעה אך יש לוודא שהוא אכן מפורט מספיק.**
- החלטה ופרוטוקול של **ועדת זכאות ואיפיון** (הכולל איפיון מגבלה ASD) - אם יש.
- כאשר האבחונים פרטיים - **אישור קופ"ח** על הכרה באבחון (מומלץ מאוד).
- הפניה של קופת החולים לאבחון** – אם יש.
- לצורך **זכאות רטרואקטיבית** – תיעוד רפואי המתייחס לסממני אוטיזם מהשנה שקדמה לאבחון או מוקדם יותר (הזכאות ניתנת בכפוף לתאריך התיעוד המוקדם ביותר בזמן, המעיד על סממני אוטיזם – ולכל היותר ל-12 חודשים אחורה).
- מכתב הורים קצר*** (לא יותר מ-1-2 עמ') המסביר את הקשיים ביום יום, העזרה התמיכות להן ילדכם זקוק, והתהליך עד לאבחנה – מומלץ.

***נקודות שאנו ממליצים להתייחס אליהן במכתב הנלווה:**

- **סימנים שזיהיתם טרם האבחון ובשנות הילדות וגרמו לכם לפנות לייעוץ מקצועי** (הסבר: למשל התנהגויות חריגות, חשד לבעיית שמיעה, נטייה להתבודדות, הימנעות ממשחק משותף עם אחים/בני דודים/ילדים בגן, משחק חזרתי בחפצים, סף תסכול נמוך, דיווחים ממסגרת חינוכית ועוד)
- **במידה ומדובר באבחון מאוחר** (גילאי יסודי ומעלה) **חשוב להסביר את הסיבות לעיכוב באבחנה.**
- **אם האבחון בוצע באופן פרטי בגלל היעדר תורים בקופת החולים יש לציין זאת.**
- **אם המאבחן הוא ספק של קופת החולים והופנתם אליו דרך הקופה - יש לציין זאת**
- **אם גורמים אחרים מכירים באבחנה** (קופ"ח, משרד החינוך, משרד הרווחה) – **יש לציין זאת**
- **מומלץ להתייחס לקשיים חברתיים ורגשיים** (הסבר: למשל יכולת לקיים תקשורת הדדית במעגלים שונים -משפחה, גן, שכונה, חוג, מפגשים חברתיים, שאלת קיומם של קשרים חברתיים ואיכות/תדירות/הדדיות הקשר, יכולת לקיים שיח סביב רגשות או חוויות לעומת שיח רק על תחומי עניין ספציפיים, יכולת להבין את רמת העניין של האדם שממול, יצירת קשר עין, הבנת קודים חברתיים ועוד)
- **מומלץ לציין דוגמאות מהיום יום ביחס לסימפטומים התנהגותיים שעשויים להופיע באוטיזם למשל:**
 - **דוגמאות להתנהגות תנועות ודיבור חזרתיים- אם ישנם** (הסבר: למשל דיבור מונוטוני/בשטף, חזרתיות בדיבור ובשאלת שאלות, שימוש במשפטים קבועים, חזרה על טקסטים שנשמעו בטלוויזיה, בשירים, בסיטואציה כלשהי, תנועות חזרתיות (ריצה מצד לצד, קפיצות במקום, נפנוף ידיים, מחיאות כף, מגע חזרתי בראש/בפנים וכיוב)
 - **דוגמאות לנוקשות וצורך בהיצמדות לשגרה קבועה – אם ישנם**
 - **דוגמאות לתחומי עניין ספציפיים וחזרתיים – אם ישנם**
 - **דוגמאות לביטויים של הרגישות הסנסורית (חושית) – אם קיימת** (הסבר: לדוגמה תת רגישות או רגישות יתר לרעש המולה אור מגע מרקמים וכיו"ב).
- **מומלץ להתייחס לעזרה והתמיכות להן ילדכם זקוק ביום יום** (לדוגמה עזרה שלכם ושל בני המשפחה, סיוע מיוחד במסגרת החינוכית, ועוד)