חוזה טיפולי

**הורים יקרים**

אנו שמחים לעמוד לרשותכם, ונעשה כל מאמץ לעזור באבחון ולהתאים לילדכם את הטיפול הטוב ביותר.

להלן מספר נקודות שיסייעו לנו לעבוד בשיתוף פעולה:

\* מעורבותכם בתהליך הטיפול חשובה ביותר. ילד יגיע לטיפול בליווי הוריו. ההורה יהיה נוכח עם ילדו בכל מהלך הטיפול, אלא אם כן נקבע אחרת.

\* אבחון וטיפול כרוכים בהסכמת ההורים. הגעתכם מהווה הסכמה של שני ההורים לתהליך הטיפולי.

\* במהלך הטיפול תשומת ליבכם לילדכם משמעותית ותורמת לתהליך.

יש להימנע מהבאת אחים ואחיות לאבחון והטיפול ועד כמה שניתן משימוש בטלפון

\* צוות המכון מחליט בשיתוף עם ההורים על תוכנית טיפול, מועד התחלה וסיום הטיפול ותדירותו , בהתאם לשיקולים מקצועיים.

\* קביעת התורים וביטולים הם באחריות ההורה בלבד, אל מול המשרד.

\* יש להגיע בשעה שנקבעה, איחור יגרע מזמן הטיפול שלכם.

\* באחריות ההורים להגיע עם התחייבויות מתאימות לטיפולים השונים, לא נוכל לקבלכם לטיפול ללא המסמך.

\* הדרישה לשירותי המכון גבוהה ותורי ההמתנה ארוכים. במקרה של ביטול, חובה על ההורים ליידע את המשרד, כך שאחרים יוכלו להנות מהזמן שהתפנה. בהתאם להוראות משרד הבריאות במקרה של היעדרות ללא הודעה מראש של שני טיפולים, הדבר ייחשב להפסקת טיפול ולא יהיה באפשרותנו לשמר את התורים העתידיים שנקבעו.

\* חידוש הטיפול יתאפשר, אך יהיה כרוך בהמתנה וייקבע על בסיס התורים הפנויים. באחריות ההורים ליצור קשר עם המשרד לחידוש הטיפול.

בברכה,

צוות המכון להתפתחות הילד

משרד הבריאות באר שבע