תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טופס בקשה להתאמות בדרכי היבחנות**

|  |
| --- |
| **שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****מסגרת לימודים:** תואר ראשון/תואר שני/מכינה/לימודי חוץ ולימודי המשך/שומע חופשי**חוג: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנה:** א / ב / ג / ד**ציון בבחינת ידע בעברית (יע"ל/יעלנט) \_\_\_\_****סיבת הבקשה:**  לקות למידה הפרעת קשב וריכוז מוגבלות  שפת אם שאינה עברית עליה לארץ ב-6 השנים האחרונות (לא כולל שירות בצה"ל/ בשירות לאומי) השתייכות לעדה האתיופית גיל 45+ |

1. מסמכים נדרשים לבקשה להתאמות:
	1. לבקשה להתאמות בגין לקות למידה:

#  דו"ח אבחון העומד בכל התנאים הבאים:

# המאבחן הוא "מאבחן מוכר" כהגדרתו בחוק זכויות תלמידים עם לקות למידה במוסדות על-תיכוניים, התשס"ח-2008.

# האבחון הוא "אבחון מוכר" כהגדרתו בחוק זכויות תלמידים עם לקות למידה במוסדות על-תיכוניים, התשס"ח-2008.

# האבחון נערך, ככל שניתן, בשפת האם של המאובחן.

# על האבחון להיערך לכל הפחות כשהמאובחן הינו בן 16.

* 1. לבקשה להתאמות בגין הפרעת קשב:

# דו"ח אבחון משלוש השנים האחרונות של איש מקצוע המוסמך לאבחן הפרעת קשב וריכוז ושנערך בהתאם לחוזר חטיבת הרפואה מס' 15/2021 https://www.health.gov.il/hozer/mr15\_2021.pdf ובהתאם להנחיות לתיעוד הפרעת קשב וריכוז של המרכז הארצי לבחינות והערכה. במידה ואובחנת יותר מפעם אחת, יש לשלוח את **כל** דו"חות האבחון.

* 1. לבקשה להתאמות בגין מוגבלות:

# חוות דעת רפואית של מומחה שאינו רופא משפחה או רופא כללי. לדוגמא, פסיכיאטר יאבחן מוגבלות נפשית.

* 1. לבקשה להתאמות בגין שפת אם שאינה עברית:

# דיווח ציוני בחינת ידע בעברית (יע"ל/יעלנט) מטעם המרכז הארצי לבחינות ולהערכה.

* 1. לבקשה להתאמות לסטודנט/לתלמיד שעלה לארץ ב-6 השנים האחרונות:

# תעודת עולה.

* 1. לבקשה להתאמות בגין השתייכות לעדה האתיופית

# הצהרה על השתייכות לעדה האתיופית.

* 1. לבקשה להתאמות לסטודנט/לתלמיד שגילו 45+:

# תעודת זהות.

1. שאלון

# מהם הקשיים שיש לך **כיום** ושבגינם מתבקשות התאמות? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# מתי הרגשת בקשיים אלו לראשונה?

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# כיצד השפיעו קשיים אלו על חייך, על תפקודך ועל ההישגים בלימודים? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# באילו דרכים התמודדת עם קשיים אלו? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# מתי אובחנת לראשונה, ומי יעץ לך לפנות לאבחון? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# האם עברת אבחונים נוספים? נא לפרט על-ידי מי ומתי.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# האם קיבלת התאמות בבחינות הבגרות/בפסיכומטרי? אם כן, נא לפרט אילו התאמות.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד,

המכללה האקדמית עמק יזרעאל ע"ש מקס שטרן בע"מ (חל"צ)

(להלן: "**המכללה**")

**כתב ויתור על סודיות והרשאה למסירת מידע**

אני החתום/ה מטה:

שם הסטודנט/ית/התלמיד/ה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ידוע לי שבמסגרת ההליך לקבלת התאמות בדרכי היבחנות, ייתכן שיעלה צורך במסירת ו/או בקבלת מידע אישי לגביי במסגרת ההיוועצות בנוגע למתן/לשינוי התאמות בדרכי היבחנות.

בחתימתי על מסמך זה אני מסכים/ה למסירת המידע הרלוונטי לגביי, כאמור, ומוותר/ת על חובת הסודיות החלה, או זו שתחול, על המכללה ו/או מי מטעמה, על פי דין, ומוותר/ת בזה על כל טענה בקשר לסודיות ולא תהיה לי אליכם כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו כלפי מי שימסור/תמסור מידע כאמור במהלך תקופת לימודי במכללה.

ולראיה באתי על החתום :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| שם הסטודנט/ית/התלמיד/ה | ת"ז | תאריך |  חתימה |