University of Haifa **אוניברסיטת חיפה**

Faculty of Social Welfare & Health Sciences **הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות**

Department of Communication Disorders **החוג להפרעות בתקשורת**

Mount Carmel, Haifa 31905, Israel **היחידה לחינוך קליני** **הר כרמל, חיפה 31905**

נספח א': **הסכם בין המדריכה לסטודנט**

שם המדריכה/כה: _____

שם הסטודנט:_____

שנת לימוד: _____ מקום ההכשרה _____

ימים ושעות ההכשרה (בהתאם להחלטת המדריכה, אך לפחות 5 שעות ביום):

_____

מחוייבות הסטודנט:

- להגיע למפגש הראשון עם המדריכה עם כל הטפסים הנדרשים שהודפסו מנספחי החוברת המעודכנת (הסכם זה, טופס פרטים אישיים ומטרות טיפול לכל מטופל, אישורי הסכמה לטיפול ע"י ההורים ואישורי הקלטת טיפול ע"י ההורים, עבור כל מטופל). בסיום תקופת ההתנסות יש להביא למדריכה את טופס האישור על קריאתה את הדוחות.
- להיות נוכח בימים ובשעות ההכשרה (בהתאם לשעות הפעילות במקום).
- להופיע בזמן (לפחות רבע שעה לפני תחילת הטיפולים) ובלבוש הולם למקום ההתנסות.
- לדאוג לאישור הורים להקלטת הטיפולים בילדיהם (אודיו/וידאו, חד פעמי או קבוע).
- למלא את כל המטלות שנקבעו כפי שפורטו בחוברת המתארת את תוכנית ההכשרה.
- להשתתף (ביום המשותף) בטיפולי המדריכה ב-3 המטופלים שנבחרו עבורכם, כשהוא הופך פעיל ועצמאי יותר ויותר בטיפולים אלו במהלך תקופת ההכשרה. כמו כן, לתגבר את טיפולי המדריכה במטופלים אלו עוד פעם בשבוע, בכל מטופל. אם יחסרו לו דוחות, הוא יטפל עוד פעם בשבוע באחד ממטופליו. סה"כ עליו לטפל בממוצע 6 טיפולים מדי שבוע, כך שיוכל להגיע ל-30 דוחות יומיים רפלקטיביים ו-15 דוחות שבועיים אינטגרטיביים בסיום תקופת ההכשרה.
- להגיש דוחות טיפול <u>לפני ואחרי</u> מועד הטיפול **ולתעד בכתב, בדוחות עצמם,** את תגובות המדריכה.
- לעשות 60 התערבויות מבוססות פעילות עם ילדי המסגרת בה הוא מתנסה ולמלא את טבלת הדיווח על כך.
- להשתתף באופן פעיל בפעילויות מערכתיות: 10 פגישות ההדרכה עם המדריכה, ומינימום 15 פעילויות כגון: שיחות עם הורי המטופלים, תצפית בקלינאית/בקולגה מטפל, ישיבות צוות, טיולים וכד' ולמלא את טבלת הדיווח על כל הפעילויות הנ"ל.
- להחתים את המדריכות על טבלאות הדיווח בסיום תקופת ההתנסות, כפי שמפורט בחוברת.

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

- לדאוג לקיומה של שיחת אמצע הכשרה עם המדריכה ולשלוח במייל לרכזת ההכשרה אישור מיד לאחר קיומה.
- לא להוציא/לצלם תיקים או חומר אחר ממקום ההתנסות ללא רשות מפורשת בכתב מגורם אחראי במקום ההתנסות.
- לא להוציא או לפרסם ידע או כלי שפותח במקום ההתנסות ללא אישור מגורם מוסמך במקום ההתנסות.
- לשמור על כללי הסודיות ועל כללי האתיקה וההתנהגות של המקצוע.
- לצרף את טופס ההערכה של המדריכה כחלק מהתיק הקליני.

• מחוייבות המדריכה:

- לקבל את אישור מנהל המסגרת (הגננת, המורה) לשילוב הסטודנט במסגרת בה את עובדת בהיקף של 3 ימים בשבוע (את האישור מהפיקוח/מנהלת המתי״א אנחנו מסדירים).
- **לקרוא** ולחתום על הסכם ההדרכה זה במפגש הראשון עם הסטודנט**. מדריכות ותיקות שימו לב** – יש עדכון כל שנה לכן מומלץ שתקראו את ההסכם כל פעם מחדש!
- לבחור 3 מטופלים לסטודנט ולאפשר לו השתתפות הדדית בטיפוליך במטופלים אלו ביום המשותף שלכם, כך שאת תוכלי לצפות בו מטפל, והוא יוכל לצפות בך מטפלת.
- לאפשר לסטודנט לתגבר את הטיפולים המשותפים פעם נוספת בשבוע באופן עצמאי (תחת פיקוחך דרך הדוחות).
- להקצות שלוש שעות בשבוע להדרכה עבור הסטודנט: מתוכן שעה אחת תהיה שעת הדרכה פרונטאלית שבועית (לא על חשבון הטיפולים, כמובן) ושעתיים הדרכה שיינתנו כמשוב על הדוחות היומיים במייל (ובטלפון במידת הצורך)**.**
- לדאוג לאישור ההורים לתגבור הטיפולים בילדיהם ע״י הסטודנט (יש טופס ייעודי לכך בחוברת, שאותו יביא הסטודנט)**.**
- לסייע לסטודנט למלא את טפסי הפרטים האישיים של המטופלים ומטרות הטיפול ארוכות הטווח בהם.
- להקפיד כי הסטודנט יגיש את הדו״חות היומיים <u>לפני ואחרי</u> מועד הטיפול תוך תיאום מראש עד איזו שעה יישלח הדו״ח והמשוב עליו.
- לקרוא את הדוחות שכתב הסטודנט (לפני ואחרי טיפולים), **להעיר הערות בונות לגבי הסעיפים השונים בדוחות הדורשים הבהרה ולענות תשובות לשאלות שהוצגו לו.**
- **לערוך באמצע תקופת ההכשרה שיחת משוב,** לצורך שיתוף הסטודנט במצבו ובתפקודו. ניתן להשתמש בטופס ההערכה המסכם כבר בשלב זה, ולמלאו בצבע שונה גם בסיום תקופת ההכשרה כדי שהסטודנט יוכל להיווכח במה התקדם ובאלו תחומים עליו להשתפר בהמשך. **שימו לב – הסטודנטים משוועים למשוב אמיתי בשלב זה, גם אם הוא מצביע על קשיים! אין להגיע למצב בו בטופס ההערכה הסופי יופיע משוב שלא ניתן כבר במהלך תקופת ההכשרה.**
- **יש ליידע את רכזת ההכשרה במהלך תקופת ההכשרה במידה ולסטודנט קשיים משמעותיים.**

Phone: **972-4-824-0517** : טל׳ ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט׳ ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

- לאפשר לסטודנט להשתתף באירועים כגון ישיבות צוות, שיחות עם הורים (בנוכחותכן) תצפית בכן ובבעלי מקצוע אחרים המטפים במטופלים אותם הוא יתגבר וכדומה.
- ליצור אוירה המאפשרת שאילת שאלות ולקבל את גישת הטיפול של הסטודנט במידת האפשר.
- לחתום בסיום תקופת ההכשרה על טבלת דיווח התערבויות מבוססות פעילות (נספח ז'), על טבלת דיווח פעילויות מערכתיות (נספח ח'), על אישור קריאת הדוחות (נספח י"א) ועל הרפלקציה המסכמת שהסטודנט כתב. על הסטודנט לתת לכם את הטפסים לחתימה.
- יש למלא את טופס ההערכה המסכם עד למפגש האחרון ולתת אותו לסטודנט בתום ההכשרה על מנת שיוכל להגישו בתיק הקליני למתאמת ההתנסויות הקליניות.
- לשמור על כללי הסודיות ועל כללי האתיקה האחרים של המקצוע ביחסים עם הסטודנט.

- חתימת הסטודנט: _____
- חתימת המדריכה _____
- תאריך:_____

Phone: **972-4-824-0517** : **טל'** ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il **דואר אלקט'**: ♦ Fax: **972-4-824-9507** **פקס**:

נספח ב': <u>טופס פרטים אישיים ומטרות טיפול</u>

שם פרטי של המטופל או ראשי תיבות של שמו: _____

ת.ל. **וגילו** בתחילת תקופת ההכשרה _____

רקע (אנמנזה משפחתית, התפתחותית-רפואית, וחינוכית):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

<u>סיכום</u> ממצאים עיקריים מאבחוני קלינאית תקשורת שנערכו למטופל (יש לציין תאריכי האבחונים):

_____

_____

_____

_____

מטרות ארוכות מועד – טווח של שנה (למלא לאחר שיחה לגביהן עם המדריכה והבנתן):

_____

_____

_____

מטרות קצרות מועד של הסטודנט עד תום תקופת ההכשרה: נא לציין כאן על מה הסתמכתם בקביעתן: מדדי התפתחות ואבחונים פורמליים, סיכום תצפיות על המטופל במצבים שונים, שיחות עם הצוות המטפל/הורים.

_____

_____

_____

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

נספח ג': <u>אישור טיפול בילד</u>

אני _____ סטודנט/ית שנה ג' בחוג להפרעות בתקשורת, מבקש/ת את רשות ההורים לתגבר את טיפולי קלינאית התקשורת_____, תוך הדרכתה, בבנך/בתך (שם פרטי בלבד) _____ כחלק מההכשרה הקלינית שלי .

יש לציין שעלי למלא דו"חות, שיוגשו בעילום שם הילד, לאוניברסיטה.

לא ייעשה שמוש אחר בתצפיות/בטפולים אלה.

חתימת ההורה: _____

חתימת הסטודנט: _____

חתימת הקלינאית המדריכה: _____

תאריך:_____

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

נספח ד': טופס הסכמה להקלטת טיפול

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי להקלטה קולית ו/או הקלטת וידאו (נא להקיף בעיגול) של תהליך הטיפול של הסטודנט/ית _____ בבני/בתי (שם פרטי) _____,

ההקלטה תבוצע לצרכי לימודים בלבד (כולל הצגתה בפני קבוצת סטודנטים ומנחה מסגל החוג להפרעות בתקשורת) ולא ייעשה בה שימוש מעבר לכך בשום דרך שהיא.

חתימת ההורה: _____ חתימת הסטודנט: _____

תאריך: _____

Phone: **972-4-824-0517** : **טל'** ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :**דואר אלקט'** ♦ Fax: **972-4-824-9507** :**פקס**

נספח ה': <u>דוח יומי רפלקטיבי למדריך – שנה ג'</u>

<u>מיועד ל-5 השבועות הראשונים של ההתנסות</u>

שם הסטודנט: _____ שם פרטי של המטופל: _____

תאריך הטיפול: _____ מס' מפגש: _____

נוכחים: _____ מקום הטיפול: _____

	<u>הסטודנט</u>	<u>משוב המדריכה/כה</u> (חובה לתעד הערות מרכזיות, גם אם ניתנו בטלפון או בשיחה בע"פ)
מטרות לטיפול הנוכחי (לאור תהליכים שהתרחשו בטיפולים הקודמים ושמירה על רצף קוהרנטי)		
אמצעים ואופן השימוש בהם (תוך התאמה לצרכי המטופל ולנסיבות)		
תאר את ההתרחשות בטיפול בקצרה <u>תוך מיקוד בתפקוד המטופל</u> ביחס למטרות שהוצבו לו בטיפול הנוכחי		
מה למדתי על המטופל/משפחתו/סביבתו? (<u>פרשנותי</u> לגבי התנהגותו, תפקודו, מוטיבציות, הבעת רגשות, אינטראקציות)		

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

אני כדמות טיפולית: מה הרגשתי, מה עשיתי נכון, מה יכולתי לעשות באופן שונה או בנוסף? כיצד אפעל בהמשך?		
שאלות למדריך		
מטרות לטיפול הבא (לכתוב לאחר ולאור הטיפול הנוכחי)		
אמצעים לטיפול הבא (לכתוב לאחר ולאור הטיפול הנוכחי)		

ניתן להדפיס את הדף ללא טבלה, בצורת שורות, כך שתגובות המדריכה ניתנות בסוף, או לפי בחירתה, ליד כל סעיף.
ניתן לערוך מטרות מול אמצעים ולא ברצף.
להזכירכם, האחריות לקבלת המשוב ולתיעודו, עליכם! (חשוב להגיש את הדוח״ות המקוריים ולא להשמיט את הערות המדריכה). חשוב לתעד גם משוב או תשובות לשאלות שלא נענו בדוחות עצמם אלא ניתנו בשיחת ההדרכה.

Phone: **972-4-824-0517** : טל׳ ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט׳ ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

נספח ו': דו"ח אינטגרטיבי שבועי – שנה ג'

מיועד ל-5 השבועות האחרונים של ההתנסות

יש למלא דו"ח זה בהתייחסות לכל הטפולים שייערכו/נערכו בשבוע אחד לאותו מטופל

שם הסטודנט: _____ שם המטופל (ר"ת): _____

תאריכי הטיפול: _____ מס' מפגשים: _____

נוכחים: _____ מקום הטיפול: _____

מטפל/ים: _____

	הסטודנט:	**משוב המדריכה/כה (חובה לתעד הערות מרכזיות, גם אם ניתנו בטלפון או בשיחה בע"פ)**
מטרות לטיפול הנוכחי (לאור תהליכים שהתרחשו בטיפולים הקודמים ושמירה על רצף קוהרנטי)		**תגובת המדריכה/ה:**
אמצעים ואופן השימוש בהם (תוך התאמה לצרכי המטופל ולנסיבות)		**תגובת המדריכה/ה:**
תאר את ההתרחשות בטיפול בקצרה תוך מיקוד בתפקוד המטופל ביחס למטרות שהוצבו לו בטיפול הנוכחי		**תגובת המדריכה/ה:**

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

מה למדתי על המטופל/משפחתו/סביבתו? (התנהגות, תפקוד בהתייחס למטרות, מוטיבציות, הבעת רגשות, אינטראקציות)		**תגובת המדריכה/ה:**
אני כדמות טיפולית: מה הרגשתי, מה עשיתי נכון, מה יכולתי לעשות באופן שונה או בנוסף?		**תגובת המדריכה/ה:**
שאלות למדריך		**תגובת המדריכה/ה:**
מטרות לטיפולים בשבוע הבא (לכתוב לאחר רפלקציה על תפקוד המטופל)		**תגובת המדריכה/ה:**
אמצעים לטיפולים בשבוע הבא (לכתוב לאחר ולאור הטיפולים הנוכחיים)		

ניתן להדפיס את הדף ללא טבלה, בצורת שורות, כך שתגובות המדריכה ניתנות בסוף, או לפי בחירתה, ליד כל סעיף.
ניתן לערוך מטרות מול אמצעים ולא ברצף.
להזכירכם, האחריות לקבלת המשוב ולתיעודו בדוחות, עליכם! (חשוב להגיש את הדוחות המקוריים ולא להשמיט את הערות המדריכה). חשוב לתעד גם משוב או תשובות לשאלות שלא נענו בדוחות עצמם אלא ניתנו בשיחת ההדרכה.

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

University of Haifa **אוניברסיטת חיפה**

Faculty of Social Welfare & Health Sciences **הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות**

Department of Communication Disorders **החוג להפרעות בתקשורת**

Mount Carmel, Haifa 31905, Israel **היחידה לחינוך קליני** **הר כרמל, חיפה 31905**

נספח ז' - טבלת דיווח 60 התערבויות מבוססות פעילות - שנה ג'

שם הסטודנט: _____ ת.ז. _____ מקום ההכשרה: _____

שם המדריכה: _____ חתימת הקלינאית המדריכה בסיום ההכשרה: _____

מס"ד	תאריך	שעה	שם המטופל/ים	מקום ההתערבות	מיקוד הפעילות ותיאורה (עד שתי שורות)
1 דוגמא	3/11/11	9:00	י.ש	בפינת היצירה	**ספר** – ציור פרצופי הבעות על בלונים בעקבות קריאת הספר: "מעשה בחמישה בלונים".
2 דוגמא	8/11/11	10:00	ד.כ	בחדר הטיפולים	**תת"ח-** שמוש בלוחות תקשורת לצורך היכרות ראשונית
3 דוגמא	15/1/12	11:00	א.ל.	בפינת הספריה	**שיח כתוב-** קריאה משותפת של כתבה מהעתון בנושא ספורט
...					
...					
60					

מיקודים להתערבויות מבוססות פעילות – נא לציין את המיקוד בטבלה:

- **שיח דבור**
- **שיח כתוב**
- **ספר**
- **משחק**
- **תרחיש (תכנון, פעילות ושיחזור)**
- **תת"ח**
- **הערכה**
- **אחר**

"בנק" הצעות להתערבויות מבוססות פעילות/אמצעים:

- שיחה- שיחת היכרות, שיחת חולין וכו'.
- משחקי בניה והרכבה
- משחק במתקני החצר, או פעילות בפינות הגן השונות בהתאם ל"רוח" הפינה
- משחק בשולחן חול/בשולחן מים
- שירי אצבעות
- קריאת וכתיבת סוגות שונות: שירים, סיפורים, מכתבים וכד'.
- דקלומים
- תרחישים שיגרתיים, מזדמנים ומתוכננים
- פעילות סביב ארוחות: שטיפת ידיים, עריכת השולחן, זמן האוכל.
- פעילות בזמן/לאחר טיול
- פעילות סביב מחשב
- פעילויות יצירה, פעילות עם כלי נגינה
- קריאה משותפת בספרים

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

University of Haifa **אוניברסיטת חיפה**

Faculty of Social Welfare & Health Sciences **הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות**

Department of Communication Disorders **החוג להפרעות בתקשורת**

Mount Carmel, Haifa 31905, Israel **היחידה לחינוך קליני** **הר כרמל, חיפה 31905**

- הצגה/משחק בעקבות ספר

נספח ח' - טבלת דיווח פעילויות מערכתיות - שנה ג' / ד'

יש למלא מינימום 25 - מתוכן 10 שיחות הדרכה

שם הסטודנט: _____ ת.ז. _____ מקום ההכשרה: _____

שם המדריכה: _____ חתימת הקלינאית המדריכה בסיום ההכשרה _____

מס'	תאריך	הנוכחים	מהות הפעילות	סיכום הפעילות (עד 3 שורות)
	3/11/11 **דוגמא**	סטודנטית ומדריכה	שיחת הדרכה פרונטאלית 1 עם המדריכה	הבנתי כי עלי לשנות את סגנון הדיבור שלי במהלך הטיפולים – אין צורך בדיבור מתיילד, אלא בטון רגיל אך מעט איטי יותר. כמו כן, עלי להדגיש בדיבורי את הגה המטרה.
	7/12/11 **דוגמא**	סטודנטית ומרפאה בעיסוק	שיחת התייעצות לגבי י.ש	בשיחה הבנתי שרצוי לאפשר לי' מנח ישיבה על כדור גדול כדי לגרום לתפקוד יעיל יותר של איברי ההיגוי.
	8/12/12 **דוגמא**	סטודנט ועו"ס	תצפית בשיחה עם המשפחה	בשיחה דובר על התקרבות מועד סיום תקופת השיקום במרכז הטיפולי ונבחנו אופציות אלטרנטיביות להמשך שיקום
1				
2				
3				
25				

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

נספח ט': סיכום שיחת אמצע הכשרה בין מדריך/כה לסטודנט/ית

❖ 3 תחומים בהם את/ה מרגיש/ה יותר בטוח/ה מאשר בתחילת ההכשרה?

_____

_____

_____

_____

_____

❖ 3 תחומים בהם היית/ה רוצ/ה להשתפר? (יצירת קשר עם המטופל וסביבתו, ניסוח המטרות, בחירת האמצעים, הבעת רגשות, התארגנות בזמן וכד')

_____

_____

_____

_____

_____

❖ נא לסכם את התייחסות המדריכה לתחומים הנ"ל ו/או לתחומים אחרים בתפקודך:

_____

_____

_____

_____

_____

חתימת הסטודנט/ית _____ חתימת המדריכה/כה:

_____

Phone: 972-4-824-0517 : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: 972-4-824-9507 :פקס

נספח י' – טופס הערכה של המדריכה/כה על הסטודנט/ית:

מצורף באתר כקובץ נפרד למסמך זה - מומלץ לסטודנטים ולמדריכות לקרוא את טופס ההערכה, על סעיפיו השונים, לפני תחילת ההכשרה. יש להגיש את הטופס בתוך התיק הקליני אך באופן הניתן להפרדה ממנו.

טופס זה אינו מהווה המלצה כלשהי - אין להעתיק, לשכפל, לצלם מן הטופס בחלקו או בשלמותו מבלי לקבל אישור על כך בכתב מהיחידה לחינוך קליני, החוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת חיפה

מייצג את המצב העכשוי - הערכה מסכמת

	קריטריון	הסטודנט עצמאי/יוזם ומבצע שינויים באופן יעיל בעת הצורך	הסטודנט זקוק להכוונה כללית לצורך ביצוע יעיל	הסטודנט זקוק להכוונה מפורטת ו/או להדגמה של המדריכה לצורך ביצוע יעיל	הכוונה מפורטת של המדריכה משנה התנהגות טיפולית של הסטודנט במידה מעטה	הסטודנט מתקשה לערוך שינויים גם לאחר הכוונה מפורטת של המדריכה
קודים אתיים (פועל בהתאם לחוקי המוסר והאתיקה המקצועית)						
1	מגיע בזמן למקום ההכשרה					
2	מופיע באופן הולם					
3	פועל בהתאם לכללי המקום המפורשים					
4	מפגין בעקביות התנהגות הולמת בקשריו עם מטופלים, ממונים ואנשי מקצוע אחרים					
5	מכבד ואמפטי למשפחת המטופל (במידה ורלוונטי)					
6	שומר על גבולות ברורים עם המטופל					
7	שומר על גבולות ברורים עם המדריכ/ה					
הערות ודוגמאות המדריכה:						
יחסי אנוש ויכולות תקשורתיות						

Phone: 972-4-824-0517 : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: 972-4-824-9507 :פקס

8	מגיב בהתאם, לתקשורת מילולית ובלתי מילולית, כלפי המטופל, המדריכה והצוות הרב מקצועי					
9	מגלה יוזמה תקשורתית מילולית ולא מילולית עם המטופל, המדריכה והצוות הרב מקצועי					
10	מתייחס בהבנה לצרכים אינדיווידואליים של המטופל/המטופלים בקשר פרטני/ קבוצתי					
11	מפתח קשר עם המטופל (מכיל, מחייך, אמפטי וכד')					
12	משתף במחשבות, דעות ורגשות					
13	מקשיב ופתוח לדעות ועמדות של המדריכ/ה, בן הזוג להכשרה והצוות					
14	מתבטא באופן ברור כשמדבר עם המטופל והמדריכה					
	הערות ודוגמאות המדריכה:					
	מאפיני האישיות המקצועית					
15	מקבל ומיישם ביקורת בונה					
16	מגלה אחריות טיפולית על מעשיו תוך הכרת גבולות אישיים ומקצועיים					
	מגלה גמישות והסתגלות (כולל התמודדות אפקטיבית במצבי תסכול מקצועי):					
17	למסגרת הטיפולית					
18	למדריכ/ה ולצוות					
19	לגישה לשיטה הטיפולית					
20	לשינויים במצב המטופל					
	מגלה יוזמה ב:					
21	שימוש בשיטות/גישות טיפול מגוונות					
22	שימוש באמצעי טיפול מגוונים					
23	העלאת תכנים מקצועיים ו/או שאלות לדיון הנוגעים לגישה הטיפולית, לרציונאל טיפולי בעיתוי המתאים					
24	העלאת רעיונות והצעות					
	מגלה גישה יצירתית:					

Phone: 972-4-824-0517 : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: 972-4-824-9507 :פקס

25	חדשנות בחשיבה ובפתרון בעיות					
26	מקוריות בהכנת אמצעי טיפול והעברתם					
27	שימושים חדשים לאמצעי טיפול קיימים					

הערות ודוגמאות המדריכה:

יכולות וכישורים ספציפיים בתכנון ובביצוע תהליך הטיפול

28	מזהה גורמים מסייעי תפקוד וגורמים מעכבי תפקוד של המטופלים					
29	מזהה, מגדיר ומתאים גישות התערבות מתאימות לטיפול ולמטופל					
30	קובע מטרות טיפול (ארוכות, קצרות ויומיומיות) מותאמות לצרכי המטופל והקשרי חייו					
31	מבחין בין מטרות הטיפול לאמצעי הטיפול					
32	מתכנן ומשנה את תכנית הטיפול בהתאם לשלבי ההתקדמות של המטופל					
33	מכין את המטופל לסיום תהליך הטיפול					
	אוסף מידע רלוונטי על המטופלים על ידי:					
34	עריכת תצפיות על המטופל במגוון מצבים					
35	שיחות עם המטופל, בני משפחה, המדריכ/ה ואנשי צוות נוספים					
36	עיון במקורות כתובים (הפניות, תיק רפואי, ספרות מקצועית)					
37	צפייה או העברת הערכות ומבחנים פורמאליים					

הערות ודוגמאות המדריכה:

מתן ביטוי לידע מקצועי

38	משתמש בהדרכה כמשאב לרכישת מידע					
39	מעביר מידע בעל פה למדריך בצורה ברורה ובהירה					

Phone: 972-4-824-0517 : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: 972-4-824-9507 :פקס

40	משתמש במונחים מקצועיים הולמים					
41	מקשר בין ידע אקדמי שנרכש בכתה להכשרה הקלינית					
	כתיבת דוחות					
42	מנסח את הדוחות באופן בהיר ותמציתי					
43	מדווח בכתב, בצורה מדויקת ורלבנטית תוך שימוש בשפה מקצועית מתאימה					
44	מארגן את הדוחות באופן הגיוני, קוהרנטי וזורם					
45	מבחין בין תיאור לפרשנות					
	הערות ודוגמאות המדריכה:					
	חשיבה רפלקטיבית					
46	מטפל תוך מודעות לעצמו - מכיר בעוצמותיו וחולשותיו					
47	משתמש בביטויים של תהליכי התבוננות פנימית					
48	חושב באופן ביקורתי					
	עושה תהליכים רפלקטיביים תוך כדי טיפול					
49	משנה את מהלך הטיפול בהתאם לתפקוד המטופל ו/או לנסיבות					
50	משנה את האמצעים בהתאם לתפקוד המטופל ו/או לנסיבות					
	עושה תהליכים רפלקטיביים אחרי טיפול:					
51	מביו כיצד פעל נכון ומה כדאי לשנות בטיפול הבא					
52	מצליח לקשר ולגשר בין טיפול יומי אחד למשנהו					
	הערות ודוגמאות המדריכה:					
	עמידה במטלות					
53	הגיש את הדוחות היומיים ו/או הקבוצתיים (בשנה ד') באופן סדיר					

Phone: 972-4-824-0517 : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: 972-4-824-9507 :פקס

54	טיפל במספר המטופלים הנדרש					
55	השתתף בשיחות ההדרכה					
56	השתתף בישיבות, אירועים שהיו חלק מההתרחשות במקום ההכשרה					
57	כתב והגיש את הדוח הרפלקטיבי					

הערות ודוגמאות המדריכה:

שם וחתימת המדריכה: _____

תאריך מילוי ההערכה: _____

Phone: **972-4-824-0517** : **טל'** ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il **:דואר אלקט'** ♦ Fax: **972-4-824-9507** :**פקס**

נספח יא': <u>אישור על קריאת דוחות</u>

אל: רותי ריינר רכזת ההכשרה הקלינית שנה ג'

מאת המדריכה: _____

אני מאשרת כי קראתי והגבתי על כל הדוחות היומיים שהוגשו לי ע"י הסטודנט/ית (שם) _____ במהלך תקופת ההכשרה.

חתימת המדריכה: _____

חתימת הסטודנט/ית: _____

תאריך: _____

Phone: 972-4-824-0517 : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: 972-4-824-9507 :פקס

נספח יב' - <u>הנחיות להגשת התיק הקליני</u>

- היחידה לחינוך קליני רואה בתקופת ההכשרה חלק נכבד ומשמעותי בתהליך הפיכתכם לקלינאי תקשורת.
- חשוב שתהיו מודעים לכך כי אופן ומהות הגשת התיקים הקליניים מעידים על אופן התייחסותכם להכשרה ולחובותיכם כסטודנטים, וכן על אחריות מקצועית כמטפלים בעתיד.
- **באחריותכם לדאוג לכל הטפסים שצויינו לעיל ויפורטו בנספחים (פרט לטופס הערכת המדריכה) כבר בתחילת ההכשרה!**
- חלק מהתיק הקליני שיישלח במלואו במייל, יוגש כ- Hard copy לפי ההנחיות שבהמשך.

מועד הגשת התיק: עד שבועיים לאחר סיום ההכשרה (בקשות לדחיית מועד ההגשה יש לשלוח מראש במייל לרכזת ההכשרה הקלינית)

הנושאים אליהם יש לשים לב:

1. עיצוב התיק

2. תוכן התיק

1. עיצוב התיק

זכרו, הגשה ראויה מכבדת את המגיש לא פחות מאשר את מי שמגישים לו. התיק יוחזר לכם לאחר בדיקתו.
התיק המודפס יוגש בתוך תיקיה נוחה לדפדוף ולא בשמרדף, כשהוא מודפס בגופן 12 עם רווח **מינימלי** של 1.5 בין השורות, רצוי בהדפסה דו צדדית.

2. תוכן התיק:

<u>התיק המודפס שיוגש כ-Hard copy</u> – **<u>להגישו למזכירות המרכז הקליני ולא למזכירות החוג בבקשה</u>**

- הדף הראשון יהיה **דף פתיחה** – המציין שזהו תיק קליני על סמסטר א'/ב', שם המגיש, מקום ההכשרה, שם המדריכה, תאריך הגשה וכל מידע רלוונטי אחר.
- **תוכן עניינים** - לציין באיזה עמוד נמצא כל דבר, כמו למשל: טופס פרטים אישיים ומטרות, מטלה ספציפית (כמו, סיכום טיפול על המטופל בסיום התקופה, או סיכום אבחון) וכד' כדי שניתן יהיה לאתר זאת ביתר קלות בתיק עצמו.
- יש לארגן את התיק כך שיהיה בעל **סדר פנימי הגיוני**- כלומר: **למספר את הדוחות ואת הדפים**, לארגן את הדו"חות **ע"פ כל מטופל לחוד ברצף כרונולוגי**.

Phone: **972-4-824-0517** : **טל'** ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :**דואר אלקט'** ♦ Fax: **972-4-824-9507** :**פקס**

- התיק צריך לכלול את כל האישורים והדוחות שלהלן על מטופליכם, **<u>פרט</u> למטופל שאותו הצגתם בקורס האינטגרציה ועליו תכתבו את עבודת הגמר בקורס (את כל הדוחות שלו תכללו בתיק האלקטרוני).**
- **טופס פרטים אישיים** ומטרות על כל מטופל
- **4 דוחות יומיים רפלקטיביים ו-2 דוחות שבועיים אינטגרטיביים על כל מטופל** (רצוי מהשבועיים האחרונים)
- **דוח סיכום שיחת אמצע** עם המדריכה, חתום ע"י המדריכה
- **טבלת דיווח הערכות והתערבויות** מבוססות פעילות חתומה ע"י המדריכה
- **טבלת דיווח פעילויות מערכתיות** חתומה ע"י המדריכה
- **רפלקציה מסכמת** - המפרטת את התהליך שעברתם במהלך ההכשרה הקלינית בשפה. הרפלקציה צריכה להיות חתומה ע"י המדריכה/כה לאחר שקראה אותה, אך היא לא חייבת להגיב עליה
- **אישור המדריכה על קריאת הדוחות היומיים**
- **טופס הערכה מסכמת של המדריכה -** נא להגיש מקור ולא צילום (<u>נא לצרף את טופס ההערכה בצורה שתקל עליכם את הפרדתו מהתיק הקליני והגשתו למזכירות החוג, לאחר קריאתו ע"י רכזת ההכשרה בשנה ג'</u>). על הטופס לכלול את שם הסטודנט וחתימת המדריכה.

- **<u>התיק האלקטרוני שיוגש במייל</u>** צריך לכלול:
- **תוכן עניינים**- שיעזור לקורא להתמצא - כלומר לציין באיזה עמוד נמצא כל דבר: הסכם ההדרכה, טופס פרטים אישיים ומטרות, דוחות יומיים/שבועיים, דוחות על תצפיות, אבחונים וסיכומי טיפולים. על הדוחות להופיע בסדר הכרונולוגי של העברתם במהלך ההכשרה, אך עבור כל מטופל בנפרד.
- **הסכם ההדרכה** עם המדריכה/ה
- **אישור ההורים** על הטיפול בילדיהם ע"י הסטודנטים
- **אישור ההורים** על צילום/הקלטת ילדיהם
- **כל הדוחות היומיים והשבועיים על כל המטופלים, כולל המטופל אותו הצגתם בקורס האינטגרציה!**
- **על כל הדוחות** לכלול תשובות והערות מתועדות של המדריכים - כן, כן, להגיש עם כל ההערות, כולל תשובותיכם לשאלות שהמדריכה הפנתה אליכם), כדי שאפשר יהיה להתרשם מתהליך ההדרכה וההתפתחות שעברתם.
- **תצפיות "מבטים", אבחון/הערכה (כולל ניתוח וציינון לפי ההנחיות של האבחון) וסיכומי טיפול ייחשבו לדוחות.** חשוב לציין בתוכן העמודים באלו דוחות הועברו אבחונים ולכלול את ניתוח ממצאיהם בדו"ח עצמו.

יתכנו שינויים בדרישות לתוכן התיק שייקבעו במועד מאוחר יותר:

Phone: **972-4-824-0517** : טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס

University of Haifa **אוניברסיטת חיפה**

Faculty of Social Welfare & Health Sciences **הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות**

Department of Communication Disorders **החוג להפרעות בתקשורת**

Mount Carmel, Haifa 31905, Israel **היחידה לחינוך קליני** **הר כרמל, חיפה 31905**

נספח יג': <u>הצהרה על קריאת החוברת</u>

לסטודנטים שנה ג' שלום,

מצורפת הצהרה, בה אתם מצהירים כי קראתם את החוברת במלואה, עליה עליכם לחתום. את ההצהרה עליכם להביא חתומה ליום ההכנה שיתקיים ב- 15/10/15. חובה להגיע ליום זה **לאחר** קריאת החוברת במלואה.

בברכה,

שירלי טל
מזכירת היחידה לחינוך קליני

רותי ריינר
מתאמת ההתנסויות הקליניות שנה ג'

.....

תאריך: _____

<u>הצהרה – שנה ג'</u>

קראתי חוברת זו וכל הנאמר בה ברור לי.
הנני מודע לכך כי יתכנו שינויים.
הנני מתחייב לעמוד בלוחות הזמנים ובמטלות שנקבעו על ידי היחידה לחינוך קליני.

שם הסטודנט: _____ מס' ת"ז: _____ חתימה: _____

Phone: **972-4-824-0517** :טל' ♦ E-mail: stal@univ.haifa.ac.il :דואר אלקט' ♦ Fax: **972-4-824-9507** :פקס