



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



באוגוסט 2025 3
Office@freiberg-law.com

בדואר
מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

ענף ילד נכה - עררים

יצחק שדה 17, ל אביב 6777517

א.ג.נ.,

הנדון : ליאור רביבו, ת"ז 221678923

ערר על החלטת הוועדה הרפואית מדרג ראשון

מוגש בזאת ערר על החלטת הוועדה הנכבדה כדלקמן :

1. הוועדה הנכבדה קיבלה החלטה המתעלמת מחומרת צרכיו וקשיו של הילד וקיבלה החלטה לפיה אינו זכאי שעה שמגבלותיו והטיפול לא הוא זקוק מקנים זכאות בנסיבות.
2. הוועדה הנכבדה לא הביאה בחשבון, או, לחילופין, לא נתנה משקל ראוי לעובדה שהילד נוטל טיפול תרופתי פסיכיאטרי וטיפול קשב וריכוז נוכח קשיו ומגבלותיו.
3. הילד זקוק להשגחה וסובל מחרדות וקשיים המקנים זכאות בניגוד להחלטת הוועדה הנכבדה.
4. כך לדוגמא הילד לא מוכן להכנס לשירותים לבד וזקוק להשגחה במהלך שעות היממה.
5. הילד זקוק לתזכורת והשגחה לצורך הזנה.
6. הילד לא מתלבש ומתארגן ללא השגחה והוא סובל מחרדה בהעדר נוכחות צמודה באופן אשר מגביל את תפקודו ולא מאפשר לו להתנהג כשאר הילדים.
7. הילד התבטא בצורה אובדנית ונזקק לטיפול תרופתי ולמעקב פסיכיאטרי.
8. **בנסיבות המקרה החריג מתבקשת הוועדה הנכבדה לקבל את הערר ולקבוע המשך זכאות**

בהיעדר הטבה, אלא, החמרה ניכרת

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות – ילד נכה

חותמת קבלה		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / תיק ניכיים 01 סוג המסמך		דפים

אישור על לימודים

טופס זה ימלא הגורם החינוכי ויחתום עליו בעבור ילדים מגיל 3 ומעלה שימו לב, יש למלא את הטופס לשנת הלימודים הנוכחית.

פרטי הילד

שם משפחה
רמי

שם פרטי
דניאל

מספר זהות
221678923

שם המסגרת החינוכית
בית ספר אילון

כתובת המסגרת החינוכית
רח' אילון 46

☐ בתנאי פנימייה ☒ לא בתנאי פנימייה

מס' טלפון: 052-2709283

הילד נמצא במסגרת חינוך ☐ רגיל ☒ מיוחד

החל את הלימודים בתאריך 2020 תאריך סיום לימודים (משוער) 2026

מס' ימי לימוד בשבוע 6 מס' שעות לימוד ביום 5-6

סידורי הסעה למסגרת החינוכית

הילד מגיע למקום הלימודים:

☐ ברגל ☒ ברכב המשפחה ☐ בתחבורה ציבורית ☐ בהסעה מאורגנת אחר

האם נדרש ליווי למסגרת החינוכית: ☐ לא ☒ כן, פרט את העזרה הנדרשת, סיבתה ומי מלווה

סידורי אכילה ושתייה

האם מוגשת ארוחה לתלמידים? ☐ כן ☒ לא

האם הילד אוכל ושותה בכוחות עצמו? ☐ כן ☒ לא

הערות: אינו אוכל, צריך סנדוויץ' והשמה כאלון שאלון.

היגיינה אישית

האם הילד שולט על הפרשותיו (שתן, צואה)? ☐ כן ☒ לא

האם הילד מסתדר בעצמו בשירותים וברחצה של הפנים והידיים? ☐ כן ☒ לא

☒ לא, פרט במה מתקשה ואיזו עזרה נדרשת

עצמאות

האם הילד מסוגל להישאר לבדו מספר שעות ביום? ☐ כן ☒ לא, פרט מה הסיבות לכך

הילד חכם מאוד. לא מוכן להישאר לבדו. צריך להשמה כאלון שאלון. רואה כל מיני שחמלה כן. מוכן להישאר לבדו.

פרטים על הילד - המשך

התקפים

אופי ההתקף הרפואי ☐ אפילפסיה ☐ אסטמה ☒ אחר פרט הכחץ נמצא ושימאוו ס' צריט

האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? ☐ לא ☒ כן, מהי תדירות ההתקפים? ג' יו"ב

מתי היה ההתקף האחרון? ג' יו"ב

תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף כרצף מביט מביט שטאוי יש ס' צריט פאו מתחם

לפני ננוף, סריף, סריף תסר תנוחה, סריף

האם הילד מרגיש, כי ההתקף קרב? ☐ לא ☐ כן, כיצד מתנהג לחץ, חוסר, צלצול, קולות
תאר את התופעות לאחר ההתקף בזמן שכן, שיכניו מנוח, הכייתה

אופי ההתקף הנפשי ☒ חרדה ☐ אחר פרט _____
 האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? ☐ לא ☒ כן, מהי תדירות ההתקפים? כל יום
 מתי היה ההתקף האחרון? כל יום למדן ב"ס

תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף)

האם הילד מרגיש כי ההתקף קרב? ☐ לא ☒ כן, כיצד מתנהג? בצד וסבא מוסיף ש אולי יש לו צרכים
או צרכים/הנטיסטים. ע מה שטא מונטו לו יצא מנ שיני,
נכ, בלסות, שלם צאק שיכאוי לכת אונק.
תאר את התופעות לאחר ההתקף

התנהגות הילד

[illegible]

הערות נוספות

תאריך: 25.7.77 שם המוסד החינוכי וחותרת: * בית ספר מייסון

שם ממלא הטופס ותפקידו: ד"ר הירשפלד יוחנן