



מדינת ישראל, משרד הבריאות

# חוזר המנהל הכללי

מס' 25/03 תאריך כ"ד חשוון, תשס"ד (19.11.03)

**נושא:** איתור זיהוי וטיפול בקטינים נפגעי התעללות והזנחה

## 1. כללי:

חוזר זה בא להסדיר את זרכי הטיפול של שירותי הבריאות באשפוז ובקהילה, בכל מקרה בו מתעורר חשד לפגיעה ולהתעללות בקטינה עיי האחראי עליו.

לאלימות כלפי קטינים תוצאות בריאותיות גופניות ונפשיות עד נכות ומות. על המטפלים במערכת הבריאות לגלות ערנות לסימנים הקליניים וההתנהגותיים ולנקוט באמצעי הטיפול וההגנה הנדרשים במקרים אלה.

## 2. מטרות

- 2.1 הגדרת דרכי האיתור והזיהוי של קטינים נפגעי התעללות והזנחה.
- 2.2 קביעת תהליך הברור והטיפול עם התעוררות החשד לפגיעהבקטין.
- 2.3 קביעת דרכי דווח והעברת מידע לפקיד הסעד ו/או למשטרה כנדרש בחוק ובנוהל.
- 2.4 קביעת דרכי הרישום ותיעוד הראיות לצורך מיצוי ההליך המשפטי.

2/..

- 2.5 קביעת דרכי המעקב אחר קטינים שהופנו להמשך טיפול.  
2.6 הגדרת חובת הכשרה שוטפת בנושא למטפלים בילדים במקצועות הרפואה, הסייעוד ומקצועות הבריאות.

### 3. הגדרות

קטין - אדם שטרם מלאו לו 18 שנה.

אחראי על הקטין:

- א. בן משפחה - לרבות מי שהיה בן משפחה והוא אחד מאלה: בן זוג, הורה, או בן זוג של הורה, סב או סבתא, צאצא או צאצא של בן הזוג, אח או אחות, גיס או גיסה, דוד או דודה, אחיין או אחיינית.  
ב. מי שהקטין מתגורר עמו או נמצא עמו דרך קבע, מי שאחראי לצורכי מחייתו, בריאותו, חינוכו או שלומו של הקטין.

מטפל - כמוגדר בחוק זכויות החולה התשנ"ו 1996.

פקיד סעד לחוק הנוער - עובד סוציאלי שנתמנה ע"י שר העבודה והרווחה ופועל מטעם אגף הרווחה ברשות המקומית, בעל סמכויות ואחריות מתוקף חוק לפעול להגנה, טיפול ושיקום של קטינים או חסרי ישע הנמצאים בסיכון.

חוקר ילדים - עובד משרד הרווחה, בעל מינוי מטעם שר המשפטים לחקירת ילדים מתחת לגיל 14 בעבירות של אלימות בידי אחראי, הזנחה או פגיעות מיניות (כקורבנות, חשודים או עדים), בעל סמכויות להגן על הילד בהליך המשטרתי והמשפטי, כולל אישור או מניעת בדיקות רפואיות ופסיכולוגיות לצורך התליך המשפטי.

"התעללות" - פגיעה פיזית, מינית או נפשית, אם במעשה, אם במחדל, ואם בהזנחה מתמשכת.

"הזנחה" - מחדל או פעולה מתמשכת של מניעה מהילד את צרכיו כגון: מזון, לבוש, צרכי לינה, וצרכי חיים חיוניים אחרים (טיפול רפואי, טיפול מונע, חינוך, או גירויים סביבתיים), במידה הדרושה לשמירת שלומו ובריאותו.

תכלה של ממש - פגיעה המותירה סימן כגון: שטף דם, שבר, שריטה, כוויה וכדו'.

חבלה חמורה - פגיעה קשה המצריכה טיפול או שיקום ממושך או פגיעה העלולה לגרום נכות.

ועדת אלימות - ועדה קבועה לנושא אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע.

#### 4. דרכי איתור וזיהוי

4.1 בכל מפגש עם קטין בחדר מיון, במרפאה, בתחנה או בבית המטופל, ובמיוחד באירועים של טראומה, יגלה המטפל ערנות מרבית לסימנים מעוררי חשד לקיומה של "התעללות" או "הזנחה" כמפורט בנספח מס' 1 המצורף לנוהל זה.

4.2 יש לכלול את האפשרות לקיומה של התעללות או הזנחה עי"י "האחראי על הקטין" כחלק בלתי נפרד מתהליך הבירור - כולל האנמנזה הרפואית והסיעודית, הבדיקה והאבחנה המבדלת.

4.3 בבתי תחולים - על האחראי על קבלת חולים לערוך את הסידורים הנדרשים לקבלת מידע על אשפוזים קודמים ופניות קודמות למחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בביה"ח וסיבתן, כחלק מהליכי הקבלה השגרתיים של קטינים.

4.4 בשירותי הבריאות בקהילה - על האחראי על היחידה לערוך את הסידורים הנדרשים לקבלת מידע על אשפוזים, טיפולים רפואיים, ביקורים אצל מומחים ושכיחות ביקורים במרפאה כחלק מהליכי הקבלה והטיפול השגרתיים.

#### 5. דרכי פעולה עם התעוררות חשד לפגיעה בקטין

עם התעוררות חשד ראשוני שהקטין נפגע מהתעללות או הזנחה, יש לנקוט בפעולות הבאות:

##### 5.1 עריכת אומדן ראשוני של הפגיעה ונכילל זה:

- א. איסוף מידע מהילד והמלווה על נסיבות הפגיעה. (בתשאול הילד יש להזהר משאלות מדריכות כדי לא "לזהם" את עדותו כאמור בסעי' 6.4 ג')
- ב. בדיקת סיבת פניות קודמות לקבלת טיפול רפואי כגון: אשפוזים קודמים/ פניות קודמות למחלקה לרפואה דחופה /אירועים רלבנטיים רפואיים ואחרים מתוך הרשומה הרפואית.

- ג. במקרה של חבלה גופנית בילד צעיר:
- יש לבצע בדיקה גופנית מקיפה ללא בגדים, רצוי עיני רופא ילדים, לאיתור/ שלילת הימצאותן של חבלות נוספות ו/או קודמות.
  - יש לשקול ביצוע צילומי רנטגן לצורך סקירת שלד מלאה.
- בדיקות אלה תשובות במיוחד לילדים עד גיל שנתיים - שלוש.
- ד. בחבלות ראש יש לבצע בדיקת קרקעית עיניים לאיתור דימומים כדי לזהות תסמונת טלטול תינוקות (shaken baby syndrome).

5.2 יש לשים לב במיוחד לסימנים הבאים העשויים להעיד על חבלה מכוונת:

- א. איחור בפניה לקבלת טיפול לאחר חבלה;
- ב. פגיעה גופנית שאינה מוסברת;
- ג. אי התאמה בין ההסבר לבין הממצא הגופני, לרבות ביחס לגילו ויכולותיו המוטוריות של הקטין;
- ד. שינוי גרסאות או שוני בגרסאות בין המלווים ו/או הילד לגבי סיבת הפגיעה;
- ה. אי התאמה בין ההסבר לבין תמצא הגופני על רקע הביומכניקה של הפגיעה;
- ו. חבלות חוזרות באותו אזור, או באזורים שונים;
- ז. ריבוי סימנים לפגיעות שנגרמו בזמנים שונים;
- ח. שחרור קטין מביה"ח ע"י הורה/אפוטרופוס בניגוד להוראת הרופא;
- ט. עזיבה בלתי מתואמת של קטין נפגע חבלה את בית החולים, או בדרך לאשפוז או בזמן ההשהיה והבדיקות בחדר המיון או במלר"מ וכדומה.

5.3 יש לראות בכל מקרה המעורר חשד להתעללות - מצב הדורש פעולה מיידית כמפורט להלן, גם כאשר אין המדובר בחבלה של ממש:

### 5.3.1 . בבית החולים-

- א. יש לקרוא לעובד/ת הסוציאלית/ת הכונן/ת של ביה"ח (חוזר מנכ"ל מס' 20/90 מיום 28.8.90).
- ב. יש לאסוף מידע על פניות לקבלת טיפול בבתי חולים נוספים באזור (חוזר מנכ"ל מס' 20/03 מיום 23.9.03).
- ג. יש להשהות, במידת הצורך, את הקטין בביה"ח עד לסיום הברור, כנדרש בנוהל טיפול בנפגעי אלימות (חוזר מנכ"ל מס' 20/90 מיום 28.8.90).

5.3.2 בשירותי בריאות בקהילה ובטיפות חלב - יש לערב עובדת סוציאלית הממונה לנושא או מרכזת הועדה הקבועה לנושא אלימות הכל על פי הנהלים הנהוגים בארגון.

5.3.3 בדיקה גופנית מקפת של הנפגע להערכת חומרת הפגיעה ובירור אפשרות של חבלות נוספות.

5.3.4 מתן טיפול רפואי ו/או סעודי נדרש.

5.3.5 דיוח והתייעצות עם פקיד סעד ו/או משטרה כנדרש על פי התיקון לחוק העונשין סעי' 368 ד (חובת דיוח על קטינים וחסרי ישע) - התשי"נ, 1989. (כמפורט בסעיף 6 להלן).

5.3.6 תיעוד בתיק המטופל (ראה סעיף 8 להלן).

5.4 בכל שלבי הזיהוי והטיפול יש לשמור על העקרונות הנאים:

- א. יש לערוך את הברור באווירה שקטה ואוהדת, תוך שמירה על פרטיות מרבית מבלי לשפוט את האירוע או הנוגעים בדבר;
- ב. הברור יעשה תוך הקשבה למסרים המילוליים והבלתי מילוליים שהמטופל/המלווה מבטאים;
- ג. אין לחקור את הקטין הנפגע או המלווה מעבד לנדרש לצורך הגשת הטיפול הרפואי/ סעודי ולצורך ביסוס או שלילת חשד סביר ל"התעללות", המחייב דיוח על פי החוק.
- ד. יש לשוחח עם הקטין הנפגע ביחידות וזאת רק במידת האפשר, באם אין התנגדות שלו או של המלווה ואם אין בהפרדה זו כדי לגרום נזק לקטין.
- ה. עקרונות השיחה עם הקטין מפורטים בנספח מס' 1 לנוהל זה.

5.5 הפניית הקטין להמשך בירור:

5.5.1 בתי החולים - הפנית הקטין לאשפוז/השהיה/בדיקות נוספות תעשה בליווי איש צוות על מנת להבטיח כי הגיע למחלקה.

- 5.5.2 בשירותי הבריאות בקהילה ובטיפות חלב - הפניה קטין נפגע לטיפול ו/או המשך ברור במחלקה לרפואה דחופה תעשה במצבים הכאים :
- א. מצבים המחייבים קבלת טיפול רפואי דחוף שלא ניתן לתתו במרפאה ("חבלה חמורה", "חבלה של ממש"). ההפניה תעשה בצרוף הודעה בדבר חשד לאלימות במשפחה, בע"פ ובכתב ;
  - ב. נדרשת בדיקה רפואית מקיפה יותר, כגון: צילום רנטגן (מומלץ להפנות למחלקה לרפואה דחופה בבית חולים);
  - ג. צורך בהשהיית הקטין לברור או להסתכלות ;
  - ד. צורך בהשהיית הקטין במסגרת מוגנת עד לארגון התנאים הנדרשים להגנתו ;
  - ה. במצבים אחרים, על פי שיקול דעת.

על הגורם האחראי במרפאה/תחנה, או הממונה מטעמו, ליידע את הרופא הבכיר במחלקה לרפואה דחופה על הפנית הקטין ולוודא כי הגיע וטופל כנדרש.

במידה והקטין נשלח לבדיקות נוספות במסגרת שירותי הבריאות בקהילה, על המטפל לוודא כי הבדיקות בוצעו, לעקוב אחר קבלת התוצאות, פענוחן ולהמשיך את הטיפול בקטין בהתאם להן.

## 6. דרכי הדיווח לפקיד הסעד או למשטרה

### 6.1 אחריות הדיווח

6.1.1 חוק העונשין מחייב דווח, בהקדם האפשרי, לפקיד הסעד או למשטרה ככל מקרת בו יש למטפל יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה מסוגים מסוימים (עבירות מין, פגיעה פיזית ונפשית, הזנחה וכד') בקטין או בחסר ישע, עיי האחראי עליו.

6.1.2 חובת הדיווח חלה ישירות ובאופן אישי על המטפל המזהה את החשד. אי דווח מהווה עבירה על החוק שדינה מאסר עד שישה חדשים.

6.1.3 חובת הדיווח כנדרש בחוק, חלה על המטפל בקהילה גם אם הקטין הופנה למחלקה לרפואה דחופה.

6.1.4 אין המטפל נדרש לבסס את החשד לעומקו. האחריות לביסוס החשד וחקירת הנפגע או הנחשד כפוגע הנם באחריות המשטרה ו/או פקיד הסעד ו/או בידי חוקר הילדים לגבי ילדים עד גיל 14.

6.1.5 החובה לדווח על פגיעה בקטין או בחסר ישע ע"י ה"אחראי עליו", על פי הוראות חוק העונשין, גוברת על חובת הסודיות הרפואית, וזאת בהתאם לסעיף 20(א/ג) לחוק זכויות החולה.

6.1.6 במצבי עמימות או ספק לגבי עצם הפגיעה או אופן הדיווח יש להיוועץ בחבראי הוועדה הקבועה לנושא האלימות במוסד הרפואי אשר ינחו ויסייעו בתהליך הברור, קביעת תוכנית הטיפול והמעקב. ניתן גם לתוועץ ישירות בפקיד הסעד ללא מסירת פרטים מזהים על הנפגע, בשלב ראשון.

## 6.2 הליך הדיווח:

6.2.1 מטפל שזיהה כי לגבי קטין או חסר ישע קיים חשש כאמור בסעיף 6.1 לעיל, יעביר, לפי עניין, הודעה לפקיד הסעד לחוק נוער ו/או למשטרה, ויתאם עימם את המשך הטיפול. את ההודעה יש להעביר בהקדם האפשרי, תוך הבטחת שלומן של הנפגע.

6.2.2 ניתן לדווח במקביל גם למשטרה וגם ולפקיד הסעד.

6.2.3 כאשר מדובר בקטין המוכר כמפגר, יש לדווח לפקיד הסעד לחוק הסעד (טיפול במפגרים) - 1969.

6.2.4 כאשר מדובר בקטין עד גיל 14, תזמן המשטרה, לאחר הוועצות עם פקיד הסעד, חוקר ילדים לביצוע החקירה.

6.2.5 את שיקול הדעת למי מהגורמים המוסמכים לדווח על המקרה - יש להפעיל בזהירות, תוך התחשבות בגורמים שונים, שהחשובים מביניהם הם: טובת הקטין ורמת הסיכון לקטין מה"חשוד" בביצוע העבירה, דחינו, האם המקרה מחייב, מבחינת חומרתו ואופיו, התערבות משטרתית מיידית ללא דיחוי, או לא.

- 6.2.6 מומלץ לדווח למשטרה כאשר הקטין נמצא בסיכון מיידי, או שיש צורך בהתערבות חקירתית מיידי. דוגמאות למקרים כאלה:
- במצבים של חבלה חמורה;
  - במקרים של התנהגות אלימה של הורה/אפוטרופוס במוסד הרפואי;
  - חשש ממשי לאיום על חסר הישע / הקטין או על מי מבני המשפחה;
  - חשש שהורים/ האחראי על הקטין לא ישתפו פעולה בפעולות הנדרשות לטיפול והגנה מיידי עליו;
  - תייר או אדם העומד לעזוב את הארץ, בין אם מדובר בפוגע או בקטין הנפגע;
  - ישנו חשש להידרדרות מצבו הרפואי של הקטין באופן שימנע את יכולתו למסור עדות;
  - אי זמינות פקיד הסעד, בזמן סביר לפי נסיבות המקרה.

- 6.2.7 בין אם הדיווח הנו לפקיד הסעד או ישירות למשטרה מסלולי הטיפול דומים:
- אם המקרה מדווח ישירות למשטרה - החוק מחייב את המשטרה להודיע על הדיווח לפקיד הסעד ולקבל ממנו תוראות, למעט במקרה שאינו סובל דיחוי.
- אם המקרה מדווח לפקיד הסעד - הוא חייב, על פי החוק, להעביר את הדיווח על המקרה למשטרה, אלא אם קיבל אישור מיועדת פטורי מיוחדת לעניין זה שרשאית לאשר לו להימנע, זמנית או סופית, מלדווח על המקרה למשטרה ופתיחת ההליך הפלילי.

### 6.3 אופן החודעה

- 6.3.1 חודעה לפקיד הסעד ו/או למשטרה תימסר טלפונית, ותאושר מיד בכתב. אם לא ניתן למסור הודעה בטלפון, תישלח ההודעה מיידי בדרך המתאימת לפי הנסיבות. טופס הודעה לפקיד הסעד/ למשטרה על חשד לאלימות במשפחה, מצורף להלן בנספח מס' 3.
- 6.3.2 העתק טופס זה יתועד בתיק המטופל.
- 6.3.3 על הגורם המדווח לוודא כי פנייתו לפקיד הסעד או למשטרה התקבלה והיא מטופלת.



6.3.4 האחריות הנמלאה להמשך הטיפול בנפגע לאחר הדיווח מוטלת על פי החוק על פקיד הסעד והמשטרה.

6.3.5 ניתן לפנות לפקיד הסעד המחוזי או לקצין אחראי במשטרה, בכל מקרה בו מתעורר ספק לגבי אופן הטיפול במקרה לאחר הדיווח.

#### 6.4 מסירת מידע על פי דרישת פקיד הסעד/חוקר ילדים/ משטרה

6.4.1 מסמכותם החוקית של הגורמים הנ"ל לקבל כל מידע הדרוש לצורך החקירה וההגנה על הקטין או חסר הישע, לרבות מידע רפואי. אין במסירת מידע על פי הכללים דלהלן משום הפרת חוק זכויות החולה, ופגיעה זו כסודיות הרפואית מותרת מכוח החוק.

- 6.4.2 כאשר מתקבלת פניה יזומה על ידי גורם מהמנויים לעיל לקבלת מידע או חוות דעת רפואית, יש לשתף פעולה תוך שמירה על הכללים הבאים: העברת המידע צריכה להיעשות על סמך פניה בכתב תוך ציון
- א. פרטי המידע הנדרשים לצורך החקירה ופרטי המבקש.
  - ב. אין להעביר את התיק הרפואי המקורי, ואין להעבירו בשלמותו, אלא רק צילום של החלקים הרלוונטיים או שהתבקשו, כמקובל.
  - ג. יש להבטיח העברה נאותה של המסמכים תוך שמירה מרבית על חיסיון המידע (מסירה ביד או דואר רשום והכל כמקובל בדייק לגבי רשומות רפואיות).
  - ד. יש לתעד את הפניה ואת העברת המידע - בתיק המטופל.

#### 7. שחרור ומעקב

7.1 בכל מקרה בו נמסר דיווח לפקיד הסעד או למשטרה יש לפעול על פי הנחיותיהם ביחס להמשך הטיפול בקטין.

7.2 על הגורם המאתר לידע, ככל הניתן, את שירותי הבריאות הרלבנטיים המטפלים בקטין (כגון: רופא משפחה/ילדים, אחות טיפת חלב, רופא מומחה). תהודעה על האירוע תימסר בע"פ או על גבי הטופס המצ"ב ותתועד ברשומה (נספח 2).

7.2.1 כאשר האיתור נעשה בבית החולים - יש ליידע את העובדת הסוציאלית הממונה לנושא בקופת החולים המבטחת.

7.2.2 כאשר האיתור נעשה במרכז לרפואת דחופה בקתילה (מרי"מ, מלרי"ם) - יש להיוועץ מיידיית על אופן הטיפול והשחרור של הקטין הנפגע עם העובדת הסוציאלית הממונה לנושא בקופת החולים המבטחת.

7.2.3 כאשר האיתור נעשה במסגרת טיפת חלב יש ליידע את העובדת הסוציאלית הממונה לנושא בקופת החולים המבטחת.

7.3 על העובדת הסוציאלית הממונה לנושא בקופת החולים המבטחת, להעביר את המידע לידיעת גורמי הבריאות הרלבנטיים המטפלים בקטין במסגרת קופת החולים ושירותי בריאות הצבור (טיפות חלב).

#### 8. תיעוד

תיעוד מדויק ומפורט ברשומה הרפואית תיווני להמשך הטיפול בקטין/ה הנפגעת ולמיצוי הדין עם הפוגע.

8.1 במקרה של חשד להתעללות גופנית יש לתאר באופן מפורט ברשומה הרפואית את מיקום הפגיעה, הגודל, הצורה והצבע. במידת האפשר יש לצלם את הפגיעה לפני הטיפול הרפואי.

8.2 בכל מקרה של התעוררות חשד יש למלא טופס "הודעה על חשד לפגיעת בקטין" (נספח 3), ולצרפו לתיק המטופל. העתקו יועבר למרכזת ועדת האלימות במחוז/ביה"ח.

9. הכשרה

טיפול בקטינים (ילדים ונוער) החשופים להתעללות והזנחה הנו תחום הדורש הכשרה שוטפת ועדכון ידע ומיומנויות.

9.1 על מנהל הארגון/מחוז אחראי לקבוע תוכנית הכשרה תקופתית בנושא לצוותים המטפלים בקטינים.

9.2 על האחראי על המחלקה לרפואה דחופה, באשפוז ובקהילה לוודא כי כל צוות המלק"ד, לרבות חברי צוות חדשים, עברו הכשרה מתאימה ומכירים את נוהלי הטיפול בקטינים נפגעי אלימות במשפחה. מומלץ לערוך ניתוח אירועים והפקת לקחים כחלק מהפעילות המחלקתית השוטפת.


10. אסמכתאות:

- תקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), התשל"ו - 1976.
- פרק י סימן 11 לחוק העונשין תשל"ז-1977.
- חוק הנוער (טיפול והשגחה), תשי"ד-1960.
- חוק הסעד (טיפול במפגרים) תשכ"ט-1969.
- חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
- חוק לתיקון דיני הראיות (הגנת ילדים) תשט"ו-1955.
- חוזר המנהל הכללי מסי 20/90 מיום 28.8.90, בנושא: טיפול בנפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסדי ישע.
- חוזר שירותי אשפוז מיום 17.12.93 בנושא: תשלום עבור שירותים רפואיים לנפגעי עבירות מין או לנפגעי אלימות במשפחה.
- חוזר מנכ"ל מסי 3/94 מיום 21.1.94, בנושא: הודעה על חשד בקטין בחסר ישע או אלימות במשפחה.
- חוזר מנהל רפואה מסי 46/47 מיום 11.7.97 בנושא: תעודות רפואיות למשטרה.
- חוזר המנהל הכללי מסי 3/2002 מיום 28.2.02 בנושא: הרחבת סל הבריאות לשנת 2002.

- חוזר מנהל רפואה מסי 0062/2002 מיום 16.12.02 בנושא: קטינים נפגעי התעללות.
  - חוזר המנהל הכללי מסי 20/03 מיום 23.9.03 בנושא: העברת מידע בין מוסדות רפואיים לאיתור וזיהוי קטינים ותסרי ישע נפגעי אלימות במשפחה.
- הואילו להביא תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב

ד"ר בעז אלב



העתק: ח"כ דני נוה, שר הבריאות

לאח/17535

**נספח מס' 1**  
**רשימת סימנים מזהים:**

סימני זיהוי התנהגותיים	סימני זיהוי פיזיים
<p align="center"><b><u>בהתנהגות הילד</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- נראה מפוחד ומאויים בצורה חריגה;</li> <li>- סחך בולט ממגע פיסי;</li> <li>- אינו מגיב לכאב או להנאה;</li> <li>- עצבני באופן חריג;</li> <li>- נראה תמיד לא מאושר;</li> <li>- נראה מודאג או מבולבל;</li> <li>- חסר הבעה, קפוא;</li> <li>- חשש מקשרים עם מבוגרים;</li> <li>- מגלה חשש כיחסי עם בני משפחה וחשש מיוחד וברור ממני אחד מבני המשפחה;</li> <li>- מגלה צייתנות חריגה וכוללת כלפי אחד מבני משפחתו;</li> <li>- התנהגות "דביקה" גידודית בצורה מוגזמת;</li> <li>- התנהגות קיצונית: תוקפנות או התכנסות והסתגרות;</li> <li>- שינוי מתאומי בהתנהגות;</li> <li>- התדרדרות פתאומית בלימודים;</li> <li>- גניבת מזון או בקשת מזון;</li> <li>- העדרויות / שוטטות;</li> <li>- התמכרויות;</li> <li>- התנהגות מינית שאינה מתאמת לגיל;</li> <li>- או ידע רב מדי על מין שאינו מתאים לגיל;</li> </ul>	<p align="center"><b><u>התעללות פיזית:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- מגיעות על הפנים (פנסים סביב העיניים, לטת שבורת, אף שבור, שפה מעועה או נפוחה);</li> <li>- חבורות או חתכים באזור הצוואר כאשר ההסבר הניתן אינו תואם את סימני הפגיעה;</li> <li>- חבלות באזורים פנימיים של הזרועות והגפיים התחתונות;</li> <li>- חבורות המופיעות בקצוות, בשלכים שונים של ריפוי;</li> <li>- חבורות בצורת של חפץ כגון כף יד, לפיתה, אבזם חגורה, חוטי תשמל וכו';</li> <li>- שריטות בלתי מוסברות או סימני רצועות;</li> <li>- כוויות (שנגרמו למשל מנזל חם, סיגריות, מנורה לוחט);</li> <li>- סימני נשיכות במיוחד אם הן בגודל פיו של מבוגר;</li> <li>- סדקים או שכרי עצמות בלתי מוסברים;</li> <li>- ציפורניים שבורות;</li> <li>- סימני קרחת העלולים להעיד על תלושת שער;</li> <li>- כל מגיעה פיזית או אחרת שהילד או הוריו אינם מספקים עליהם הסבר מתקבל על הדעת;</li> </ul> <p align="center"><b><u>התעללות ופגיעה מינית</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- קשמים בתליכת או בשיכבה;</li> <li>- בנדים קרוונים או מוכתמים בדם;</li> <li>- תלונות על כאב או גירוי בישבן או באברי המין;</li> <li>- זיהומים או שטפי דם חוזרים באברי הסין;</li> <li>- זיהומים חוזרים ברדכי השתן;</li> <li>- עצירות, כאבי בטן;</li> <li>- רוח בלתי נעים או בלתי רגיל;</li> <li>- מחלת סין / הריון;</li> </ul>
<p align="center"><b><u>בהתנהגות ההורה</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- הורה מאוד חשדני או מגיב בתוקפנות בחתונות ללקיחת האנמנזה</li> <li>- חוסר עקביות בהסבר הניתן לפגיעה או חוסר חתאמה בין גירסאות של ההורה/ים ושל הילד</li> <li>- ההורה אינו יוצר עם הילד קשר עין</li> <li>- ההורה אינו נוטה לתקשר עם הילד בקול או אינו מגיב לקול שלו</li> <li>- ההורה אינו מגיב כשהילד מגלה סימנים של חוסר נוחות או מצוקה</li> <li>- ההורה סגנה לילד בכינויי גנאי, מעליב וכובע</li> <li>- ההורה מתייחס לילד בחוסר רגישות או בחוסר היענות בולטים; אוחז בו באופן לא נעים</li> <li>- ההורה מאשים את הילד בפגיעה משפחתית שונות</li> </ul>	<p align="center"><b><u>התעללות ופגיעה נפשית</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- כלואה, ריתוק ממושך, מניעת פעילויות חברתיות;</li> <li>- הילד אינו זוכה למגע פיסי מההורה (חיבוק, לטיפוח, נשיקה);</li> <li>- הפרעות בדיבור;</li> <li>- עיכוב או ליקוי בהתפתחות הלשונית או המוטורית;</li> <li>- הפרעות אכילה</li> <li>- נסיונות אבדניים</li> </ul>
<p align="center"><b><u>מידע נוסף על הילד או המשפחה</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- הילד עדי לאלימות בין הוריו</li> <li>- הורים כמעט אינם נמצאים עם הילד</li> <li>- תאור דרכי ענישה חריגות</li> <li>- סדרי שינה כבית המעוררים תמיהה</li> </ul>	<p align="center"><b><u>הזנתה</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- אינו מקבל טיפול רפואי הולם, אחר בניה;</li> <li>- אינו מגיע למקבים, או למתן חיסונים;</li> <li>- אינו מקבל עזרים רפואיים החוצים לו;</li> <li>- זיהומים, פצעים אשר אינם מטופלים;</li> <li>- מצב היגייני ירוד;</li> <li>- תת תזונה;</li> <li>- חולטה פיזית עייפות תמידית;</li> <li>- פיגור התפתחותי;</li> <li>- לבוש בבגדים שאינם תואמים את עונת השנה;</li> </ul>

### תשוב לזכור:

ילד שנחשף להתעללות או הזנחה יראה לרוב כמה סימנים לכך ולא רק סימן אחד.

חלק מן הסימנים המתוארים נצפים אצל ילדים הסובלים מליקויים אורגניים או בריאותיים שונים.

חלק מהסימנים יכולים להיות תוצאה של חאונה או פגיעה מקרית בלתי מכוונת. יש לברר בעדינות עם הילד ועם המלווה אותו מה מקור הפגיעה ולבחון האם ההסבר הניתן מתאים לסימני הפגיעה.

בשיחה עם הילד יש לנהוג בזהירות. יש להמנע:

- א. מלהציע תשובות אפשריות לילד;
- ב. מללחוץ עליו לענות לשאלה שאינו מעונין לענות עליה;
- ג. מלחזור ולשאל את הילד אותה שאלה שוב ושוב (דבר המתפרש אצל הילד כאילו התשובה שנתן אינה נכונה);
- ד. מלחקוק את הילד על הארוע מעבר לנדרש לביסוס "חשד סביר".

בכל מקרה של התעוררות החשד רצוי וניתן להוועץ בגורמים המוסמכים נפקיד הסער או עובד סוציאלי של מערכת הבריאות הממונה על הנושא - בקופות החולים, בבתי החולים בלשכות הבריאות המחוזיות) אשר יסייעו וינחו אתכם כיצד לנהוג.

לצורך קיום חובת הדוות די בחשד סביר ואין צורך בידיעה ודאית כי הקטין הוא קורבן להתעללות. אין בדיווח הנעשה על פי דרישת החוק משום הפרה של חוק זכויות החולה לאור קיומה של חובת דיווח הקבועה כדון ובהחאם לסעיף 20(א)2 לחוק זכויות החולה.

כללית - בכל מקרה של התעוררות חשד יש לגלות ערנות גם למצכם של קטינים נוספים במשפחה.

נספח מס' 2 - העברת מידע לקהילה\*

סודי רפואי

שם ביה"ח/קופ"ח: \_\_\_\_\_  
שם היחידה: \_\_\_\_\_  
טל: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

ד"ר \_\_\_\_\_

מרפאה \_\_\_\_\_

הנידון: הודעה על היפגעות ילד

מדבקת החולה  
(מדבקת גדולה עם פרטים)

הנייל הגיע/ה ל: (מיון ילדים/טראומה/מרפאה מקצועית/מלרייד קהילה/אחר \_\_\_\_\_)

בגלל: \_\_\_\_\_

לידיעתך ולמעקב.

בברכה,

\_\_\_\_\_

חתימה

נספח מס' 3

שם המוסד: \_\_\_\_\_  
(בית"ח/ מרפאה/ תחנה)  
כתובת: \_\_\_\_\_  
האריך: \_\_\_\_\_ שעה: \_\_\_\_\_  
טל: \_\_\_\_\_

טופס דווח על חשד להתעללות או הזנחה של קטן

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_  
כחובה: \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_  
שם האב: \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_

מצב משפחתי של ההורים:

שנה עליה אמ/אב \_\_\_\_\_ צרף לידה אמ/אב \_\_\_\_\_

תאריך התגעה לכות החולים /מרפאה / תחנה:

סובת הפניה:

האם הגיעו בזמן סביר לאחר הפגיעה:

גורם מפנה:

בלווי מו הגיע/ה הילד/ה:

סובת הדווח לפקיד סעד/משטרה:

מומצאים רפואיים רלוונטיים (היעור):

האם הילד/ה אושפז/ה או נזקקה לטיפול רפואי:



האם היו אשפוזים קודמים/ביקורים קודמים בחדר המיון  
וסיבתם: \_\_\_\_\_

האם היו רווחים קודמים מביה"ח/מרפאה/תחנה לפקוד הסעד על הילד/ה או ילדים אחרים  
במשפחה? פרט/י: \_\_\_\_\_

האם ננסר דווח למשטרה/פקוד סעד

האם הרווח לפקוד סעד/משטרה הובא לודיעת ההורים: \_\_\_\_\_

התיחסות ההורים לאירוע/ההרשמה ראשונית: \_\_\_\_\_

התרישנות ראשונית מהילד/ה: \_\_\_\_\_

חתימה

תפקיד

שם ומשפחה

טופס משוב מפקיד הסעד לבית החולים/מרפאה/תחנה

אל: \_\_\_\_\_

מאת פקיד הסעד \_\_\_\_\_

בקשר להפניית קטין/ה \_\_\_\_\_ אלו, הננו להודיעכם בו:

הריווח התקבל אצל \_\_\_\_\_

בתאריך \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ הדיווח הועבר לטיפול מקודמת הסער   
טלפון: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ הדיווח הועבר לטיפול עובר/ח סוציאליזות   
טלפון: \_\_\_\_\_

אין מקום לטיפול גוסף.

בברכה,

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך: