**הורים יקרים**

**ברוכים הבאים ל"מכון מעין"!**

אנו שמחים שהגעתם למכוננו על מנת להעניק לילדכם את הטיפול הטוב ביותר.

על מנת לאפשר לילדכם ללמוד, להתקדם ולמצות את יכולותיו, נדרש שיתוף פעולה מלא מצדכם.

להלן מספר כללים חשובים:

**נא קראו בתשומת לב!**

* לכל מטופל/ת במכון שעת טיפול/שיעור קבועה כפי שנקבעה מראש ע"י מזכירת המכון.
* הקפדה על נוכחות סדירה בטיפולים, חשובה מאד להצלחת התהליך הטיפולי.

למענכם- השתדלו להימנע ככל האפשר מביטול טיפולים ללא הודעה של 24 שעות מראש!

**על פי נהלי משרד הבריאות, לאחר הביטול השני (אף שלא ברצף), מכל סיבה שהיא, המטופל חוזר לרשימת ההמתנה. לחילופין, המשפחה יכולה לשלם באופן פרטי סך של 140 ₪ ובכך ביטול זה לא ייחשב והטיפול יימשך.**

* על ביטול של 24 שעות מראש חובה להודיע למזכירת המכון בטל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* על הפסקת טיפול, יש להודיע שבועיים מראש בכתב, למזכירת המכון בטופס

המיועד לכך (טופס בקשה להפסקת טיפול).

* כדי להפיק את התועלת המרבית מן הטיפול- יש להקפיד על הגעה בזמן!
* לתשומת לבכם - אבחונים, הדרכות הורים וצוות – הם חלק בלתי נפרד מן הטיפול

וכלולים במפגשי הטיפול.

* אורך הטיפול הינו 45 דקות. מתוכם 5 דקות מיועדות לסיכום ותיעוד.

**הורים- שימו לב!**

* האחריות על הגעת בנכם/בתכם לטיפול, שהייה בו, ושובו/ה מן הטיפול- חלה עליכם בלבד!
* על פי חוק, חובה על ההורה/אפוטרופוס לשהות בחדר הטיפולים/במכון במהלך הטיפול
* חתימתכם על המסמך מהווה את הסכמתכם לקבל את הטיפול במכוננו

צוות המכון עומד לרשותכם בכל פניה, שאלה ובקשה.

**בברכת הצלחה - ההנהלה וצוות המכון**

**שם ההורה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**