



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 בקטין/ה ע"י 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.

- 2.5 קביעת דרכי המעקב אחר קטינים שהופנו להמשך טיפול.
2.6 הגדרת חובת הכשרה שוטפת בנושא למטפלים בילדים במקצועות הרפואה, הסיעוד 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 המשטירתי והמשפטי, כולל אישור או מניעת בדיקות רפואיות ופסיכולוגיות לצורך ההליך המשפטי.

"התעללות" - פגיעה פיסית, 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.

חבלה של ממש - פגיעה המותירה סימן כגון: שטף דם, שבר, שריטה, כוויה וכד'.
3/..

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 ע"י "האחראי על הקטין" כחלק בלתי נפרד מתהליך הבירור - כולל האנמנזה הרפואית והסיעודית, הבדיקה והאבחנה המבדלת.

4.3 בבתי החולים - 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 ונכלל זה:

- א. איסוף מידע מהילד והמלווה על נסיבות הפגיעה. (בתשאול הילד יש להיזהר 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 ע"י רופא ילדים, לאיתור/ שלילת הימצאותן של חבלות נוספות ו/או קודמות.
 - יש לשקול ביצוע צילומי רנטגן לצורך סקירת שלד מלאה. בדיקות אלה חשובות במיוחד לילדים עד גיל שנתיים - שלוש.
- ד. בחבלות ראש יש לבצע בדיקת קרקעית עיניים לאיתור דימומים כדי לזהות תסמונת טלטול תינוקות (shaken baby syndrom).
- 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 הממצא 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 הכוננת 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 דווח והתייעצות עם פקיד סעד ו/או משטרה כנדרש על פי התיקון לחוק העונשין סעי' 368 ד (חובת דווח על קטינים וחסרי ישע) - התש"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 הבאים:
- 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 מעבר לנדרש לצורך הגשת הטיפול הרפואי/ סעודי ולצורך ביסוס או שלילת חשד סביב ל"התעללות", המחייב דווח 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 - הפניית 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 הבאים:
- 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 דיווח, בהקדם האפשרי, לפקיד הסעד או למשטרה בכל מקרה בו יש למטפל יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה מסוגים מסוימים (עבירות מין, פגיעה פיזית ונפשית, הזנחה וכד') בקטין או בחסר ישע, ע"י האחראי עליו.
- 6.1.2 חובת הדיווח חלה ישירות ובאופן אישי על המטפל המזהה את החשד. אי דיווח 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(א2) לחוק זכויות החולה.
- 6.1.6 במצבי עמימות או ספק לגבי עצם הפגיעה או אופן הדיווח יש להיוועץ בחברי הוועדה הקבועה לנושא האלימות במוסד הרפואי אשר ינחו ויסייעו בתהליך הברור, קביעת תוכנית הטיפול והמעקב. ניתן גם להוועץ 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 שלומו 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, דהיינו, האם המקרה מחייב, מבחינת חומרתו ואופיו, התערבות משטרתית מיידית ללא דיחוי, או לא.

- 6.2.6 מומלץ לדווח למשטרה כאשר הקטין נמצא בסיכון מיידית, או שיש צורך בהתערבות חקירתית מיידית. 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 מיידית 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 הוראות, 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 ההודעה

- 6.3.1 הודעה לפקיד הסעד ו/או למשטרה תימסר טלפונית, ותאושר מיד בכתב. אם לא ניתן למסור הודעה בטלפון, תישלח ההודעה מיידית בדרך המתאימה 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 המלאה 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 בסודיות 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 בד"כ לגבי רשומות רפואיות).
- ד. יש לתעד את הפניה ואת העברת המידע - בתיק המטופל.

7. שחרור ומעקב

7.1 בכל מקרה בו נמסר דווח 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). ההודעה 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 לרפואה דחופה בקהילה (מר"מ, מלר"ם) - יש להיוועץ מיידית 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 חיוני להמשך הטיפול בקטיף 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 לפגיעה 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 המל"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), תש"ך-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 מס' 20/90 מיום 28.8.90, בנושא: טיפול בנפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע.
- חוזר שירותי אשפוז מיום 17.12.93 בנושא: תשלום עבור שירותים רפואיים לנפגעי עבירות מין או לנפגעי אלימות במשפחה.
- חוזר מנכ"ל מס' 3/94 מיום 21.1.94, בנושא: הודעה על חשד בקטין בחסר ישע או אלימות במשפחה.
- חוזר מנהל רפואה מס' 46/47 מיום 11.7.97 בנושא: תעודות רפואיות למשטרה.
- חוזר המנהל הכללי מס' 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 וחסרי ישע נפגעי אלימות במשפחה.

הואילו להביא תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב

ד"ר בעז לב



העתק: ח"כ דני נוה, שר הבריאות

לאה/17535

נספח מס' 1
רשימת סימנים מזהים:

סימני זיהוי התנהגותיים	סימני זיהוי פיזיים
<p align="center"><u>בהתהגות הילד</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - נראה מפוחד ומאויים בצורה חריגה; - פחד בולט ממגע פיסי; - אינו מגיב לכאב או להנאה; - עצבני באופן חריג; - נראה תמיד לא מאושר; - נראה מודאג או מבולבל; - חסר הבעה, קמוא; - חשש מקשרים עם מבוגרים; - מגלה חשש ביחסיו עם בני משפחה וחשש מיוחד וברור מפני אחד מבני המשפחה; - מגלה צייתנות חריגה ובלטת כלפי אחד מבני משפחתו; - התנהגות "דביקה" וידידותית בצורה מוגזמת; - התנהגות קיצונית: תוקפנות או התכנסות והסתגרות; - שינוי פתאומי בהתנהגות; - התדרדרות פתאומית בלימודים; - גניבת מזון או בקשת מזון; - העדרויות / שוטטות; - התמכרויות; - התנהגות מינית שאינה מותאמת לגיל; - או ידע רב מדי על מין שאינו מותאם לגיל; 	<p align="center"><u>התעללות פיזית:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - מגיעות על הפנים (פנסים סביב העיניים, לסת שבורה, אף שבור, שפה פצועה או נפוחה); - חבורות או חתכים באזור הצוואר כאשר ההסבר הניתן אינו תואם את סימני הפגיעה; - חבלות באזורים פנימיים של הזרועות והגפיים התחתונות; - חבורות המופיעות בקבוצות, בשלבים שונים של דיכוי; - חבורות בצורת של חפץ כגון כף יד, לפיתה, אבזם חגורה, חוטי חשמל וכו'; - שריטות בלתי מוסברות או סימני רצועות; - כוויות (שנגרמו למשל מנוזל חם, סיגריות, מנהץ לוחט); - סימני נשיכות במיוחד אם הן בגודל פיו של מבוגר; - סדקים או שברי עצמות בלתי מוסברים; - ציפורניים שבורות; - סימני קרחת העלולים להעיד על תלישת שער; - כל פגיעה פיזית או אחרת שהילד או הוריו אינם מספקים עליהם הסבר מתקבל על הדעת; <p align="center"><u>התעללות ופגיעה מינית</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - קשיים בהליכה או בישיבה; - בגדים קרועים או מוכתמים בדם; - תלונות על כאב או גירוי בישבן או באברי המין; - זיהומים או שטפי דם חוזרים באברי המין; - זיהומים חוזרים בדרכי השתן; - עצירות, כאבי בטן; - ריח בלתי נעים או בלתי רגיל; - מחלת מין / הריון;
<p align="center"><u>בהתנהגות ההורה</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - הורה מאוד חשדני או מגיב בתוקפנות בהתנגדות ללקיחת האנמנזה; - חוסר עקביות בהסבר הניתן לפגיעה או חוסר התאמה בין גירסאות של ההורה/ים ושל הילד ההורה אינו יוצר עם הילד קשר עין; - ההורה אינו נוטה לתקשר עם הילד בקול או אינו מגיב לקול שלו; - ההורה אינו מגיב כשהילד מגלה סימנים של חוסר נוחות או מצוקה; - ההורה פונה לילד בכינויי גנאי, מעליב ופוגע; - ההורה מתייחס לילד בחוסר רגישות או בחוסר היענות בולטים: אווזו בו באופן לא נעים; - ההורה מאשים את הילד בבעיות משפחתיות שונות 	<p align="center"><u>התעללות ופגיעה נפשית</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - כליאה, ריתוק ממושך, מניעת פעילויות חברתיות; - הילד אינו זוכה למגע פיסי מההורה (חיבוק, לטיפה, נשיקה); - הפרעות בדיבור; - עיכוב או ליקוי בהתפתחות הלשונית או המוטורית; - הפרעות אכילה - נסיונות אבדניים
<p align="center"><u>מידע נוסף על הילד או המשפחה</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - הילד עד לאלימות בין הוריו - ההורים כמעט אינם נמצאים עם הילד - תאור דרכי ענישה חריגות - סדרי שינה בבית המעוררים תמיתה 	<p align="center"><u>הזנחה</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - אינו מקבל טיפול רפואי הולם, אחר בפניה; - אינו מגיע למעקבים, או למתן חיסונים; - אינו מקבל עזרים רפואיים הנחוצים לו; - זיהומים, פצעים אשר אינם מטופלים; - מצב היגייני ירוד; - תת תזונה; - חולשה פיזית עייפות תמידית; - פיגור התפתחותי; - לבוש בבגדים שאינם תואמים את עונת השנה;

חשוב 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 תאונה 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 ולשאול את הילד אותה שאלה שוב ושוב (דבר המתפרש אצל הילד כאילו התשובה שנתן אינה נכונה);
 - ד. מלחקור את הילד על הארוע מעבר לגדרש לביסוס "חשד סביר".

בכל מקרה של התעוררות החשד רצוי וניתן להוועץ בגורמים המוסמכים (פקיד הסעד 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 הדווח 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 בדין ובהתאם לסעיף 20(א)(2) לחוק זכויות החולה.

כללית - בכל מקרה של התעוררות חשד יש לגלות ערנות גם למצבם 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
(מדבקה גדולה עם פרטים)

הנייל הגיע/ה ל: (מיון ילדים/טראומה/מרפאה מקצועית/מלר"ד קהילה/אחר _____)

בגלל: _____

לידיעתך ולמעקב.

בברכה,

חתימה

נספח מס' 3

שם המוסד: _____
(כיה"ח/ מרפאה/תחנה)
תאריך: _____ שעה: _____
כתובת: _____ טל: _____

טופס דווח על חשד להתעללות או הזנחה של קטין

שם הילד/ה: _____ מס' ת.ז. _____
תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____
כתובת: _____ מס' טלפון _____
שם האב: _____ שם האם: _____
מצב משפחתי של ההורים: _____

שנת עליה אם/אב _____ ארץ לידה אם/אב _____

תאריך ההגעה לבית החולים /מרפאה / תחנה: _____

סיבת הפניה: _____

האם הגיעו בזמן סביר לאחר הפגיעה: _____

גורם מפנה: _____

בלווי מי הגיע/ה הילד/ה: _____

סיבת הרווח לפקיד סעד/משטרה: _____

ממצאים רפואיים רלוונטיים (תיעוד): _____

האם הילד/ה אושפז/ה או נזקק/ה לטיפול רפואי: _____

האם היו אשפוזים קודמים/ביקורים קודמים בחדר המיון
וסיבתם: _____

האם היו דווחים קודמים מביה"ח/מרפאה/תחנה לפקיד הסעד על הילד/ה או ילדים אחרים
במשפחה? פרטי: _____

האם נמסר דווח למשטרה/פקיד סעד _____

האם הרווח לפקיד סעד/משטרה הובא לידיעת ההורים: _____

התיחסות ההורים לאירוע/התרשמות ראשונית: _____

התרשמות ראשונית מהילד/ה: _____

חתימה

תפקיד

שם ומשפחה

טופס משוב מפקיד הסעד לבית החולים/מרפאה/תחנה

אל: _____

מאת פקיד הסעד _____

בקשר להפניית קטין/ה _____ אלי, הנני להודיעכם כי:

הדיווח התקבל אצל _____ בתאריך _____

_____ הדיווח הועבר לטיפול פקיד/ת הסעד
טלפון: _____

_____ הדיווח הועבר לטיפול עובד/ת סוציאליות
טלפון: _____

אין מקום לטיפול נוסף.

בברכה,

_____ חתימה

_____ תאריך: