



הסכמה של הורים שחיים בנפרד לגבי טיפול נפשי בקטין

(כולל הורים בתהליכי גירושין או גרושים)

יורם צ. צדיק, דר' דניאל גוטליב,
ברניס ליבק ודוקי אופיר

ועדת האתיקה של האגודה לטיפול
במשפחה ובנישואין

מבוא

כאשר קטין שהוריו גרושים או חיים בנפרד מופנה לטיפול, עולה השאלה של הסכמת ההורים לטיפול. אם במצב כזה אחד ההורים מביא קטין לטיפול, או שהוא יודע על הטיפול ומסכים לו, עולות כמה שאלות:

- (1) האם חייבים לידע את ההורה השני
- (2) אם כן, מי חייב לידע אותו
- (3) האם חייבים לקבל את הסכמתו של ההורה השני לטיפול וכיצד
- (4) האם יש הבדל אם ההורה המביא את הילד לטיפול הוא ההורה המשמורן או ההורה הלא-משמורן
- (5) כאשר ההורה השני מביע התנגדות לטיפול, כיצד על המטפל לפעול.

בבואנו לעסוק בשאלות חשובות אלה, חיפשנו הנחיות ומאמרים בנושא, אך מצאנו שמדובר בנושאים שעדיין לא סוכמו בכתב, למרות חשיבותם הרבה. ועדת האתיקה דנה בנושאים האלה, וניסתה להביא את האספקטים המשפטיים, האתיים והטיפוליים הרלבנטיים, בצורה אינטגרטיבית, ואת ההנחיות (guidelines) הניגזרות מהם. ציבור המטפלים מוזמן להגיב ולכתוב לועדת האתיקה על הכתוב כאן. פידבק שיתקבל מן השטח, יאפשר לבדוק את ההנחיות ולשכלל אותן.

אפוטרופסות ההורים

סעיף 14 בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ב 1962 - (1) אומר:

"ההורים הם האפוטרופסים הטבעיים של ילדיהם הקטינים".

וסעיף 15 מוסיף:

"אפוטרופסות ההורים כוללת את החובה והזכות לדאוג לצרכי הקטין..."

בד"כ דנים בחובות ההורה, אך כאן נדגיש דוקא את הזכות של ההורה האפוטרופוס: זכותו להיות מי שמבקשים את הסכמתו לטיפול בקטין וזכותו להתנגד למתן טיפול, אם הוא סבור שהטיפול יזיק או לא יועיל לקטין.

על-פי חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות להורי הקטין, האפוטרופסים הטבעיים של הקטין, הסמכות ליצג את הקטין. במסגרת זו נתונה בידיהם הסמכות להסכים או להתנגד לכך שיעבור טיפול רפואי.

במאמרה "הסכמות לטיפולים רפואיים של קטינים" (2) אומרת עו"ד טליה חלמיש-שני: "טיפול רפואי נחשב לפעולה משפטית לכל דבר ועניין ולכן במצב העניינים הרגיל מתן טיפול רפואי לקטין, אשר טרם מלאו לו 18 שנה, מחייב קבלת הסכמה מדעת של הוריו לטיפול". סעיף 2 לחוק זכויות החולה (3) מגדיר טיפול רפואי: "לרבות איבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי". כלומר, גם טיפול נפשי, אינדיבידואלי או משפחתי נכנס במסגרת ההגדרה של טיפול רפואי. סעיף 18 באמנת האו"ם בדבר זכויות הילד (4) (שאושרה ע"י מדינת ישראל בשנת 1991) אומר:

"המדינות החברות יעשו את מיטב מאמציהן להבטיח הכרה בעיקרון כי לשני ההורים אחריות משותפת לגידול הילד והתפתחותו. להורים, או, לפי העניין, לאפוטרופסים החוקיים, אחריות ראשונה במעלה לגידול הילד והתפתחותו, דאגתם העיקרית תהא טובת הילד".

על שיתוף הפעולה בין ההורים דן סעיף 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (1):

"בכל עניין הנתון לאפוטרופסותם, חייבים שני ההורים לפעול תוך הסכמה, הסכמתו של אחד מהם לפעולתו של רעהו יכולה להינתן מראש או למפרע, בפירוש או מכללא, לעניין מסוים או באופן כללי, וחזקה על הורה שהסכים לפעולת רעהו כל עוד לא הוכח היפוכו של דבר. בעניין שאינו סובל דיחוי רשאי כל אחד מההורים לפעול על דעת עצמו".

לדעת עו"ד חלמיש-שני "מבחינה מעשית, משמעו של דבר, שדי בכך שהקטין יגיע לטיפול רפואי מלווה באחד ההורים, שכן הסכמתו מספקת על מנת להכשיר את הטיפול מבחינה משפטית: אם מדובר בטיפול רפואי שאינו סובל דיחוי, הרי רשאי כל הורה לפעול על דעת עצמו, ובכל מצב אחר קמה חזקת ההסכמה של ההורה השני לטיפול" (2, עמ' 6). עו"ד חלמיש דנה גם במצב שבו יש אי-הסכמה בין ההורים ביחס לטיפול המוצע לקטין: "כאשר התנגדות אחד ההורים מובאת במפורש לידיעת הרופא המטפל, "חזקת ההסכמה" האמורה איננה מתקיימת, ואין הרופא יכול להמשיך את הטיפול המוצע, שכן אין לגביו הסכמה בת תוקף משפטי".

עד כה דנו במצב העניינים הרגיל. אך מה בדבר מצב שבו הנישואין מתפרקים, כאשר ההורים ניפרדים, בתהליכי גירושין או גרושים? שני ההורים ממשיכים להיות האפוטרופסים של הקטין. בנושא האפוטרופסות, ובנושא ההסכמה לטיפול של הקטין, אין הבחנה בחוק בין ההורה המשמורן להורה הלא-משמורן. שניהם אפוטרופסים של הקטין. בהסכמי הגירושין יש הסכמה לגבי משמורת, אך אין (בד"כ) ביטול האפוטרופסות של אחד ההורים.

ההכרה באפוטרופסות של שני ההורים החיים בנפרד עולה גם מחוזר מנכ"ל משרד החינוך מחודש מאי 1996 (5). במסגרת נספח על "הקשרים של הורים החיים בנפרד עם בית הספר", מנכ"ל משרד החינוך קובע:

"אם לא נאסר על פי פסק דין הקשר בין ההורה שאינו מחזיק בילד לבין הילד, חובתו של בית הספר לדווח, לפי כתובות וטלפונים נפרדים, לשני ההורים בכל הקשור בלימודיו ובהתנהגותו (ובבריאותו) של הילד".

מנכ"ל משרד החינוך דן בחובת ביה"ס לדווח לשני ההורים, ולא רק להורה המשמורן. באופן טבעי הוא מתייחס קודם כל לנושאי הלימודים וההתנהגות של התלמיד. עם זאת, הוא מוסיף בסוגריים גם את נושא הבריאות. הפניה לאיבחון פסיכולוגי או לטיפול נפשי

יכולה לנבוע מקשיים בשלושת התחומים הללו. אין הוא דן כאן בנושא של הסכמת ההורים לטיפול או לאיבחון, אך הוא קובע שחובה לדווח לשניהם על נושאים אלה. במצבים של הורים שנפרדו, או שהם בתהליכי גירושין, או שכבר התגרשו חזקת ההסכמה היא בספק, וכל איש מקצוע יכול לשער שהתנגדויות של הורה יעלו ויובאו בפניו, בין אם במישרין, או באמצעות עורך-דין.

לעתים המטפל איננו מודע למצב העניינים שבין ההורים. מצב זה איננו סביר אם נערך מפגש הערכה משמעותי בתחילת הטיפול.

אבחנה בין סוגי טיפולים

בנושא של טיפול רפואי או נפשי (ובכלל זה טיפול פרטני או משפחתי) יש להבחין בין:

- 1) טיפול (או בדיקה) חד-פעמי "סטנדרטי" (לדוגמא, בדיקת אוזניים).
- 2) טיפול "סטנדרטי" מתמשך (לדוגמא, טיפול תרופתי מתמשך כמו מתן אנטיביוטיקה).
- 3) טיפול חד-פעמי דחוף (לדוגמא, ניתוח דחוף, חום גבוה, מצב משבר).
- 4) טיפול "לא סטנדרטי" לא דחוף, שהוא חד-פעמי (לדוגמא, ניתוח אלקטיבי, בדיקה פסיכודיאגנוסטית) או מתמשך (טיפול נפשי).

כלומר, המשתנים הרלבנטיים הם דחוף (שאינו סובל דיחוי) לעומת לא דחוף, וסטנדרטי לעומת לא סטנדרטי.

בתחום הנפשי דוגמאות למצב דחוף הם מצב של משבר נפשי, סכנת התאבדות, ארוע טראומטי או חשד להתעללות (מינית או אחרת).

בטיפול במצב דחוף (שאינו סובל דיחוי) אין צורך בהסכמה של ההורה השני. לדוגמא, אם מדובר במצב של התערבות במשבר, שאיננה סובלת דיחוי, אין צורך בהסכמת ההורה השני. המטפל יוכל להיפגש, לעשות הערכה של המצב, ואם אכן הוא יתרשם שהמצב הוא דחוף, יתערב. אם המטפל יתרשם שהמצב שהוצג בפניו כדחוף איננו כזה, או כאשר המצב יירגע, ושוב לא יהיה דחוף, המטפל יפעל על-פי הכללים של טיפול נפשי לא דחוף. יש לציין שגם במצב הדחוף, במקביל להתערבות של המטפל, עליו לעדכן גם את ההורה השני. לגבי אפוטרופוס אין חובת סודיות. מותר למטפל להתערב ללא קבלת רשות מן ההורה השני (בשל הדחיפות), אך אין בכך כדי לגרוע מזכותו של ההורה השני לקבל דיווח על המצב ועל ההתערבות שנעשתה.

בדיקה פסיכודיאגנוסטית איננה מוגדרת כמצב דחוף, אלא כבדיקה לא סטנדרטית לא דחופה. במערכת החינוך, לדוגמא, כאשר צוות בית הספר רוצה לערוך לתלמיד בדיקה פסיכולוגית, מנהל בית הספר חייב להודיע על כך להורים, ולברר אם הם מסכימים לכך. במידה והם אינם מסכימים, יש צורך בהוראה בכתב של מנהל המחלקה לחינוך, וגם על הוראה זו יש זכות להורים לערער בפני ועדת עררים מיוחדת.

בטיפול "סטנדרטי" אין לצפות להתנגדות ומותר להניח שיש חזקת הסכמה:

- 1) כאשר הורה מביא ילד לבדיקת אוזניים, הרופא לא ישאל אם יש הסכמה של ההורה השני, שהרי מדובר בבדיקה חד-פעמית סטנדרטית. מדובר בטיפול חד-פעמי שלא צפויה בו התנגדות.
- 2) אם יש צורך בטיפול באנטיביוטיקה (טיפול סטנדרטי מתמשך) יש לידע גם את ההורה השני, כדי שהטיפול יהיה מסודר, אך אין לצפות להתנגדות.

בטיפול סטנדרטי יש לקחת בחשבון ואף לתת משקל יתר לרצונות ולהחלטות של ההורה המשמורן: עליו עיקר האחריות על גידול הילד, ולכן יש לתת לו את עיקר הזכות לקבל החלטות לגבי טיפולים סטנדרטיים של הילד. לא כך לגבי טיפולים לא סטנדרטיים. בטיפול לא סטנדרטי ניתן לצפות שתהיה התנגדות של ההורה השני, כלומר - חזקת ההסכמה היא בספק.

כאשר יש צורך בטיפול לא סטנדרטי כמו ניתוח לא דחוף, יש לקבל את הסכמת שני

ההורים. לא סביר שהורה אחד יחליט (בין אם הוא נשוי, או חי בנפרד). מהרגע שהורה השני יביע את התנגדותו, הרופא לא יהיה רשאי לנתח את הקטין. טיפול פסיכולוגי/משפחתי מתמשך (להבדיל מהתערבות במשבר) הוא טיפול לא סטנדרטי ולא דחוף. גם בדיקה פסיכודיאגנוסטית היא, כאמור, בדיקה לא סטנדרטית לא דחופה.

אין הבדל לנושא זה בין הפניית הקטין לטיפול נפשי אינדיבידואלי לבין שיחות משותפות אצל מטפל של ההורה והקטין.

התנגדות הורה לטיפול וטובת הילד.

במצב של הורים שחיים בנפרד, הסיכוי של אי הסכמה לגבי טיפול לא סטנדרטי הוא גבוה. הסיכוי להתנגדות לגבי טיפול נפשי גבוה עוד יותר. לפניה לטיפול יכולה להיות משמעות לגבי תהליך הגירושין. הפניה לטיפול נפשי יכולה להוות סיבה נוספת לסכסוך בין ההורים. הורה שאיננו שותף לטיפול יכול לחשוש שמא הטיפול יביא לשינויים באיזון המשפחתי, ששיפור ביחסים שבין הקטין לבין ההורה השני יביא להתרחקות של הקטין ממנו. לעתים ההתנגדות קשורה לדאגה לגבי השינויים שעלולים לקרות ביחסים עם הקטין, וגם לכעס על בן-הזוג לשעבר. עצם הפניה לטיפול ללא ידיעת ההורה השני וללא בקשת הסכמתו תגרום להתנגדות. ייתכן גם שיתנגד כיון שיידרש לשלם עבור הטיפול (בהסכמי גירושין רבים יש סעיף של חלוקה שווה בשווה של הוצאות מיוחדות, וטיפול נפשי ניכנס תחת סעיף זה). במצב כזה כל איש מקצוע יכול לחשוב שתהיה התנגדות, וזו היתממות לחשוב שלא תהיה.

העיקרון של טובת הילד מקובל בארץ ובעולם. סעיף מס' 3 באמנת האו"ם בדבר זכויות הילד (4) קובע ש"בכל הפעולות הנוגעות לילדים..., תהא טובת הילד שיקול ראשון במעלה". הכלל הזה מופיע בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (1) בסעיף מס'

17: "באפוטרופסותם לקטין חייבים ההורים לנהוג לטובת הקטין, כדרך שהורים מסורים היו נוהגים בנסיבות העניין".

מצב שבו מתחילים טיפול פסיכולוגי/משפחתי מתוך התעלמות מהתנגדות שעלולה לעלות ע"י ההורה השני, שאיננו שותף לטיפול ואיננו מודע לו, איננו לטובת הקטין. כאשר הורה שחי בנפרד מביא קטין לטיפול ללא ידיעת ההורה השני, ניתן לשער שהנושא יובא לידיעת ההורה השני ע"י הקטין. ניתן לשער שההורה שלא שותף לפניה לטיפול יתנגד לו, במיוחד כיון שלא ביקשו את הסכמתו. ניתן לשער שטיפול כזה יחמיר את הסכסוך בין ההורים, יוסיף למתח המשפחתי ויסבך את הקטין בסכסוך שבין ההורים.

מצב שבו הטיפול מוגדר כסוד שבין הקטין לבין ההורה המביא אותו לטיפול איננו לטובת הקטין, שצריך לבחור לאיזה הורה הוא נאמן יותר.

טיפול שמתחיל ללא ידיעת ההורה השני והסכמתו ומופסק עם הבעת התנגדותו, איננו לטובת הקטין.

אם ההורה השני לא יסכים לשלם את חלקו בטיפול, ייתכן שהמטפל יוביל לסיום הטיפול, כיון שאיננו מקבל את שכרו. גם מצב כזה איננו לטובת הקטין. ייתכן מצב של נסיון להונות את המטפל, כאשר הורה שחי בנפרד לוקח את הקטין לניתוח או לטיפול פסיכולוגי, ללא ידיעת ההורה השני, ואינו מעדכן את המטפל. המטפל מניח שיש חזקת הסכמה, מתוך חוסר המודעות שלו למצב שבין ההורים. ברוב המקרים, במפגש של הערכה יתברר למטפל מצב היחסים בין ההורים. כאשר המטפל מודע למצב, הוא יכול לצפות לכך שההורה השני יתנגד ולכן לא יתחיל בטיפול ללא קבלת ההסכמה משני ההורים.

סכסוך בין ההורים או התנגדות פוטנציאלית של ההורה השני לטיפול, אינן סיבות מספיקות למנוע ממנו מידע ולבקש את הסכמתו לטיפול.

ייתכן מצב שההורה שמביא את הקטין לטיפול יטען באוזני המטפל שההורה השני מנותק מן הילד, או שהוא רק מזיק לילד וזיקק גם להמשך הטיפול. המטפל צריך לעשות הערכה באופן סביר, אם אמנם ההורה מנותק (לדוגמא, חי בחו"ל ואינו שומר על קשר עם הקטין) או מזיק. ייתכן שהצגת ההורה השני ע"י ההורה שבא לטיפול היא מעוותת.

המטפל יכול לשאול את ההורה שהביא את הקטין לטיפול מי היה מעורב עד כה במצב (האם הייתה פקידת סעד בתמונה, וניתן יהיה לקבל ממנה תמונת מצב אובייקטיבית יותר). המטפל יכול לשאול את ההורה שהביא את הקטין לטיפול האם הוא (המטפל) יכול להיות בקשר עם ההורה השני.

העיקרון המרכזי הוא טובת הקטין. אם ההורה איננו מסכים לידע את ההורה השני, במצב חירום (לפי התרשמותו של המטפל) יש לשקול את טובת הילד. במקרה שאיננו מצב חירום או מצב דחוף, המטפל ידרוש לידע גם את ההורה השני.

במצב שבו הורה פונה למטפל בטענה שהוא חושד שההורה השני מתעלל פיזית או מינית בקטין, המטפל יקבל את הקטין לפגישת הערכה. כפי שנאמר קודם, מצב של התעללות פיזית או מינית הוא אחד מן המצבים הדחופים, שדורשים התערבות מהירה. במצב כזה מוטלת על המטפל חובת דיווח לפקידת סעד או למשטרה. עם זאת, המטפל צריך לקחת בחשבון שבמקרי גירושין יש הרבה האשמות שווא בנושא, ויש לעתים ניסיונות לעשות מניפולציה למטפל.

השגת ההסכמה של ההורה השני

רצוי שההורה שהביא את הקטין לטיפול יתקשר להורה השני, יידע אותו לגבי הטיפול המוצע ויבקש את הסכמתו. ההורה השני יעביר את הסכמתו למטפל באמצעות שיחת טלפון או בכתב. ייתכן מצב שההורה שהביא את הקטין לטיפול סבור שפנייה שלו להורה השני תגרום להתנגדות. במקרה כזה, ייתכן שישוכם בין ההורה והמטפל, שהמטפל יתקשר להורה השני ויסביר לו את מטרות הטיפול המוצע. לעתים יהיה צורך להזמין את ההורה השני לפגישה עם המטפל, כדי לגייס אותו לטיפול או לפחות להבטיח את הסכמתו לטיפול.

כאשר ההורה השני מתנגד לטיפול נפשי

על מצב שבו שני הורים שחיים יחד אינם מסכימים לגבי נושא שקשור לקטין שלהם, מדבר סעיף מס' 19 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (1):

סעיף 19: "לא באו ההורים לידי הסכמה בעניין אחר הנתון לאפוטרופסותם" (לא בענייני רכוש) "רשאים הם יחד לפנות לבית-המשפט, ובית-המשפט, אם לא עלה בידו להביאם לידי הסכמה ואם ראה שיש מקום להכריע בדבר, יכריע הוא בעצמו או יטיל את ההכרעה על מי שימצא לנכון".

על מצב של חוסר הסכמה של הורים שחיים בנפרד מדברים סעיפים מס' 24 ו-25:

סעיף 24: היו הורי הקטין חיים בנפרד - בין שנישואיהם אוינו, הותרו או הופקעו ובין שעדיין קיימים - רשאים הם להסכים ביניהם על מי מהם תהיה האפוטרופסות לקטין, כולה או מקצתה, מי מהם יחזיק בקטין, ומה יהיו זכויות ההורה שלא יחזיק בקטין לבוא עמו במגע, הסכם זה טעון אישור בית-המשפט, ומשאושר, דינו - לכל ענין זולת ערעור - כדין החלטת בית-המשפט".

סעיף 25: לא באו ההורים לידי הסכם כאמור בסעיף 24, או שבאו לידי הסכם אך ההסכם לא בוצע, רשאי בית-המשפט לקבוע את העניינים האמורים בסעיף 24, כפי שייראה לו לטובת הקטין...".

לפי סעיפים אלה, ההורה המבקש שטיפול יינתן לקטין כנגד סרוב ההורה השני, יוכל לפנות לסיועו של בית המשפט על מנת שיתן צו מתאים למתן הטיפול. בית-המשפט יוכל לקבוע מהי טובת הקטין והאם הוא זקוק לטיפול.

ההורה המתנגד יכול לטעון בבית המשפט שהוא מתנגד לטיפול בכלל או שהוא מתנגד למטפל המסוים שנבחר ע"י ההורה השני. במקרה כזה על ההורים להגיע להסכמה לגבי מטפל שמוסכם על שניהם. בלא הסכמה - יחליט בית המשפט על המטפל.

מבחינה חוקית על המטפל לא להמשיך בטיפול. עצם השעיית הטיפול לאחר פגישת הערכה אחת, לא אמור לגרום נזק לקטין המטופל. המטפל שעומד על כך שיקבל את הסכמת ההורה השני לטיפול לאחר פגישת הערכה, לא יופתע בשלב מתקדם של הטיפול מהתנגדות של ההורה השני, שנודע לו בשלב מתקדם על הטיפול מן הקטין. אם ההורה השני הסכים בתחילה למתן הטיפול ובשלב מאוחר יותר התנגד, יש לשקול שיקול אתי/טיפולי: ייתכן שבהפסקת הטיפול יש נזק למטופל הקטין. זו החלטה קלינית הקשורה למקרה הספציפי. צריך לשקול את הקונפליקט שיפרוץ במשפחה, והלחץ שיופעל על הקטין ע"י שני ההורים, מול התועלת לקטין מן הטיפול. הבסיס להחלטה זו הוא טובת הקטין. במקרה כזה, על המטפל לפנות לפקידת סעד לחוק הנוער ולמסור לה שלדעתו הקטין עלול להינזק מהפסקת הטיפול או השעייתו, ופקידת הסעד לחוק הנוער תוכל לפנות לבית-משפט לנוער כדי שיפסוק בעניין.

לסיכום,

- 1) יש לידע את ההורה השני שהקטין הופנה לטיפול נפשי, עם סיום פגישת הערכה, כדי לקבל את הסכמתו לטיפול
- 2) ההורה שהביא את הקטין לטיפול אחראי לידע את ההורה השני. אם נעשתה התערבות (בשל מצב שאינו סובל דיחוי) וההורה שהביא את הקטין איננו מיידע את ההורה השני, על המטפל לעשות זאת. זכותו של ההורה השני להיות מידוע לגבי טיפולים שנעשו לקטין. אין חובה כזו על המטפל אם נערכה פגישת הערכה בלבד.
- 3) חייבים לקבל את הסכמתו של ההורה השני לטיפול לא דחוף. ההורה שהביא את הילד לטיפול ידאג להשיג את הסכמתו של ההורה השני לטיפול. לעתים יוסכם שהמטפל יפנה להורה השני כדי להסביר לו את מטרות הטיפול המוצע, ואפילו יזמין אותו לפגישה לשם כך.
- 4) אין הבדל אם ההורה שהביא את הקטין לטיפול הוא ההורה המשמורן או ההורה הלא-משמורן. שניהם אפטרופסים על הילד.
- 5) כאשר ההורה השני מביע את התנגדותו לטיפול לא דחוף לאחר שנערכה פגישת הערכה בלבד, המטפל לא ימשיך בטיפול. המטפל יכול להציע להורה שהביא את הקטין לטיפול שיפנה לבית המשפט כדי שבית המשפט יפסוק לגבי המשך הטיפול.
- 6) אם ההורה השני הסכים בתחילה למתן הטיפול ובשלב מאוחר יותר התנגד, יש לשקול שיקול אתי/טיפולי. זו החלטה קלינית הקשורה למקרה הספציפי. צריך לשקול את הקונפליקט שיפרוץ במשפחה, והלחץ שיופעל על הקטין ע"י שני ההורים, מול התועלת לקטין מן הטיפול. הבסיס להחלטה זו הוא טובת הקטין.

מקורות

- 1) חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות התשכ"ב 1962. ספר החוקים 380.
- 2) חלמיש-שני טליה, "הסכמות לטיפולים רפואיים של קטינים". כתב-העת לניהול סיכונים ברפואה, גליון מס' 6, סתיו 1997.
- 3) חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996. ספר החוקים 1591.
- 4) אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד. הוראה 8 לפרק 8 בתקנות עבודה סוציאלית (תע"ס). משרד העבודה והרווחה.
- 5) חוזר מנכ"ל משרד החינוך, מאי 1996, נספח 3: "הקשרים של הורים החיים בנפרד עם בית הספר".

התפרסם בכת העת **שיחות**, יולי, 1998 כרך י"ב חוברת מס' 3 עמ' 216-212

פסקדין - אתר המשפט הישראלי  www.psakdin.co.il

  
עזרה ◀ כתוב לנו ◀ שער כניסה

Disclaimer	הודעה
<p>באתר זה הושקעו מאמצים רבים להעביר בדרך המהירה הנאה והטובה ביותר חומר ומידע חיוני. מדיה זו עושה שימוש באמצעים חדשניים ביותר אשר פותחו רק לאחרונה והניסיון לגביהם הוא חדש וללא רקורד רב.</p> <p>על המשתמשים והגולשים לעיין במקור עצמו ולא להסתפק בחומר המופיע באתר המהווה מראה דרך וכיוון ואינו מתיימר להחליף את המקור כמו גם שאינו בא במקום יעוץ מקצועי. האתר מייעץ לכל משתמש לקבל לפני כל פעולה או החלטה יעוץ משפטי מבעל מקצוע. האתר אינו אחראי לדיוק ולנכונות החומר המופיע באתר. החומר המקורי נחשף בתהליך ההמרה לעיוותים מסויימים ועד להעלתו לאתר עלולים ליפול אי דיוקים ולכן אין האתר אחראי לשום פעולה שתעשה לאחר השימוש בו. האתר אינו אחראי לשום פרסום או לאמיתות פרטים של כל אדם, תאגיד או גוף המופיע באתר.</p>	