



בתוקף מתאריך: 1.8.01

פרק: 04 - אסירים

ת' עדכון אחרון: 9.9.08

מס' הפקודה: 04.47.00

התייחדות וסיוע לפריון אסירים ועצורים

פרק א': מבוא

1. א. שירות בתי הסוהר יאשר לאסירים/עצורים טובת הנאה של כללי התייחדות או סיוע לצורכי פריון בהתאם לתנאי פקודה זו.
ב. האמור בפקודה זו בלשון זכר גם לשון נקבה במשמע.
2. קביעת הכללים המנחים והשיטה לפיה יש לנקוט במתן סיוע לאסיר לצורך פריון וקביעת קריטריונים לזכאות להתייחדות.
3. א. אסיר/עצור נשוי - מי שהציג תעודת נישואין המעידה על נישואיו. הגדרות
ב. אסיר/עצור ידוע בציבור - מי שהגיש לשב"ס תצהיר על הידועה בציבור, מאושר ע"י נוטריון.
ג. חברה - מי שביקרה אצל האסיר/עצור בשנתיים האחרונות ברציפות.

פרק ב': התייחדות

4. ניתן לאשר התייחדות לאסירים שלהלן:
א. אסירים פליליים / עצורים פליליים שהשלימו לפחות 6 חודשים מתחילת ריצוי מאסרם / מעצרם ואינם נכללים בסבב חופשות. למרות האמור לעיל, אין לאשר לעצורים בחשד לביצוע אלימות במשפחה/גילוי עריות/מין התייחדות עם קורבן העבירה.
ב. אסיר שחופשותיו הופסקו, יהיה זכאי לבקש התייחדות כעבור 6 חודשים מתום חופשתו האחרונה, וכל עוד הוא ממשיך להיות מנוע חופשות.
בסעיף קטן זה "חופשה" - למעט חופשה חריגה.
ג. אסירים פליליים שנישאו בין כותלי בית הסוהר מייד עם נישואיהם ולאחר מכן תיבחן זכאותם עפ"י הקריטריונים.

אסירים הזכאים
להתייחדות

ד. אסירים ביטחוניים העומדים בתנאי סעיפים 1.ג.1 (ו-1.ג.2) לפקנ"צ 03.02.00 - "כללים ביחס לאסירים ביטחוניים". אסירים ביטחוניים אחרים אינם זכאים להתייחדות.

5. מתן טובת ההנאה מסוג התייחדות לאסירים/עצורים הנזכרים בסעיף 4. א'- ד' לעיל, יהיה בכפוף לכל התנאים שלהלן:

א. התנהגות טובה במהלך ריצוי המאסר/מעצר.

ב. העדר מניעה רפואית לקיום ההתייחדות.

ג. אסיר/עצור נשוי המבקש לקיים ההתייחדות עם אשתו או אסיר ידוע בציבור עם הידועה בציבור שלו או אסיר עם חברתו.

ד. מתן טובת הנאה זו לאסירים השפוטים ולעצורים החשודים בגין עבירות אלימות במשפחה/המוגדרים כבעלי פרופיל אלימות במשפחה מותנית בנוסף לאמור לעיל בהמלצת הועדה הבינמשרדית לעבירות במשפחה או ועדת מסוכנות כאמור בנוהל טו"ש 20-1004.

ה. מתן טובת הנאה זו לאסירים השפוטים/עצורים חשודים בגין עבירות גילוי עריות מותנית בהמלצת הועדה הבינמשרדית לעבירות במשפחה כאמור בנוהל טו"ש 20-1004.

ו. באם הבקשה להתייחדות של אסיר השפוט/עצור חשוד בגין עבירת גילוי עריות/אלימות במשפחה/מין, הינה להתייחדות עם מי שאינה קורבן העבירה, דרושה הסכמת האסיר למסירת סיבת מאסרו למי שעמו הוא מבקש להתייחד.

6. א. בקשת אסיר/עצור לקבלת טובת הנאה מסוג התייחדות תוגש על גבי הטופס שבנספח א'.

ב. בקשת האסיר/עצור תימסר למנהל האגף אשר יהיה אחראי למילוי פרטי האסיר ולקבלת חוות דעת קמ"ן, כמתבקש בסעיפים 1+2 של נספח א' וצירוף המסמכים הנלווים לבקשה כמפורט בסעיף 4 של נספח א'. מנהל האגף יעביר הבקשה לידי קצין האסירים בביס"ר. נספח ב' - יועבר לאישור רפואי לבן/בת זוג האסיר לאחר חתימת רופא היחידה.

ג. קצין האסירים יהיה אחראי לבדיקת הבקשה, לרבות תנאי זכאות ועמידה בקריטריונים הדרושים, ירשום חוות דעתו המסכמת בסעיף 2 ג' שבנספח א' ויעבירה להחלטת מפקד ביס"ר.

תנאים למתן היתר להתייחדות

הטיפול בבקשה ואישורה

7. א. מפקד בית סוהר יהא מוסמך לאשר מתן טובת ההנאה לאחר שוידא עמידת האסיר/עצור בתנאים דלעיל, תוך התייחסות לחוות הדעת לרבות קבלת חוות דעת רפואית.
- ב. החליט מפקד בית הסוהר שלא לאשר הבקשה, ינמק החלטתו ודבר ההחלטה ונימוקיה ימסרו לאסיר באמצעות מנהל האגף.
- ג. חדל אחד מהתנאים דלעיל מלהתקיים, תישלל טובת ההנאה מהאסיר.
- הליך השלילה יתבצע בהתאם להוראות פקני"צ 04.17.00 - "הענקת טובות הנאה ושליחתן".

8. א. בקשה שאושרה ע"י מפקד ביס"ר תוחזר לקצין אסירים על מנת שיזמין לאסיר/עצור חדר במרכז ההתייחסות. הזמנת חדר תבוצע לפחות שבועיים מראש.
- ב. קצין אסירים בבית הסוהר בו מתבקשת להתקיים ההתייחסות, יאשר לקצין האסירים של ביס"ר בו מוחזק האסיר/עצור הפונה, את מועד ההתייחסות שאושר (בהתאם למקומות הפנויים).
- ג. לאחר שאושרה התייחסות לאסיר, באחריות קצין אסירים בביס"ר לוודא קלידת ההתייחסות במערכת צוהר ע"י משרד הרישום.

9. א. אסיר/עצור שאושרה בקשתו, יוכל להתייחד עם בת זוגו בתדירות של אחת לחודש.
- ב. ככלל, יופעלו מרכזי התייחסות בימי חול בימים א'-ה'.
- ג. אסיר/עצור שומר מצוות יהיה רשאי לבקש קביעת מועד שיאפשר התייחסות עפ"י הלכות טהרת המשפחה.
- במקרה זה ייוועץ מפקד ביס"ר, או מי שיוסמך על ידו, ברב בית הסוהר בטרם קביעת המועד להתייחסות.

10. א. מפקד ביס"ר יהיה מוסמך לאשר בקשת אסיר לאפשר כניסת תינוק עד גיל שנה בלבד עם אימו לחדר התייחסות.
- ב. אסיר יהיה זכאי להכניס לחדר ההתייחסות דברי מזון בכמות סבירה שנרכשו במרכז המכר לאסירים ביחידה ובלבד שהם באריזתם המקורית וכשהיא סגורה הרמטית. באחריות קצין אג"מ היחידתי בדיקת המזון ונקיטת הצעדים הדרושים כדי לוודא שלא יוכנסו לחדר ההתייחסות חפצים אסורים.

סמכות לאשר
התייחסות

הטיפול בבקשה
שאושרה

תדירות התייחסות

הכנסת תינוק ומזון

11. נספח א' - טופס המלצות ואישור להתייחדות.
 נספח ב' - אישור רפואי של האישה.
 נספח ג' - אישור רפואי של האסיר.
 נספח ד' - הצהרת בן/בת - זוג האסיר לצורך התייחדות.
 נספח ה' - חו"ד עו"ס ביס"ר.
 נספח ו' - הצהרת האסיר לשמירת הציווד בחדר התייחדות.

פרק ג': סיוע לאסירים לצורכי פריון

12. א. באחד מן המקרים הבאים, מוסמך מפקד המחוז לפי פניית מפקד ביס"ר לאשר אחת מדרכי הסיוע לאסיר/עצור לצורך פריון:
 (1) האסיר נישא במהלך מאסרו אך לא התייחד עם אשתו.
 (2) האסיר/עצור נשוי/ידוע בציבור אך ללא ילדים ורעייתו/ידועתו בציבור מתקרבת לגיל העדר פוריות, עפ"י אישור הרופא.
 (3) האסיר/עצור נשוי בנישואים שניים, אין לבני הזוג ילדים משותפים, ורעיית האסיר מתקרבת לגיל העדר פוריות, עפ"י אישור רופא.
 (4) אסיר/עצור נשוי/ידוע בציבור אשר לפני מאסרו החל הוא או רעייתו/ידועתו בציבור בתהליכי טיפול בפוריות, ויש צורך בהמשך הטיפול לפי המלצת הרופא.
 ב. הנציב רשאי במקרה חריג לאשר המלצת מפקד מחוז למתן סיוע לצרכי פריון לאסיר נשוי/ידוע בציבור שלא מתקיימים בו איזה מתנאי סעיף 12. א' ובלבד שיתרת מאסרו המלאה 15 שנה ומעלה.
13. א. הסיוע יינתן רק לאסיר/עצור שתיפקודו בבית הסוהר תקין.
 ב. עלות טיפולי הפוריות תהיה על חשבון האסיר/עצור.
14. א. אסיר/עצור רשאי לפנות באמצעות מנהל האגף למפקד בית הסוהר בבקשה לסיוע לצורך פריון.
 הטיפול בפניית האסיר לפריון בבית הסוהר

ב. הסיוע לאסיר/עצור מותנה באישור רופא גניקולוג מבית חולים ממשלתי או של קופת חולים או של מוסד רפואי מוכר למעט במקרים המנויים בסעיף 1.12.א, 1.12.ב.

ג. בדק מפקד בית הסוהר כי האסיר/עצור אכן עומד בכללים שנקבעו בסעיף 12 לעיל, יפנה למפקד המחוז ע"ג הטופס המצ"ב כנספח ז'. המפקד יצרף את בקשת האסיר, חו"ד רופא גניקולוג וחו"ד רופא בית הסוהר בהתאם לעילת הבקשה.

**הטיפול בפניית
האסיר לפיריון במפקדת
המחוז**

15. א. מפקד המחוז יקבל את חו"ד הרופא המחוזי, קצין המודיעין המחוזי קמב"צ מחוזי וקצין ניהול אסירים מחוזי ולאחר קבלת חוות דעתם יחליט בנדון.

ב. מפקד מחוז מוסמך להחליט אחת מאלה:

- 1) לא לאשר כלל סיוע לאסיר.
- 2) לאשר יציאת האסיר לחופשה או למספר חופשות שלא מן המניין לצורך טיפול והתייחדות לפי הכללים המנויים בפק"צ 04.40.00.
- 3) במקרים חריגים בהם לא ניתן מטעמי בטחון להוציא את האסיר לחופשה, וקיים צורך רפואי לבצע את הטיפול דווקא מחוץ לבית הסוהר, מוסמך מפקד המחוז לאשר הוצאת האסיר באבטחה אל מחוץ לבית הסוהר לצורך זה.
- 4) לאשר סיוע בתוך כותלי בית הסוהר באמצעות אישור התייחדות לאסיר המנוע לצאת לחופשה.
- 5) לאשר הוצאת דגימת זרע לאסיר המנוע חופשות והמנוע התייחדויות בין בכלל ובין בתדירות העולה על הנדרש לשם פיריון.

גורם ביצוע

16. בנציבות - ראש חטיבת הביטחון

בבית הסוהר - מפקד בית הסוהר

במחוז - מפקד המחוז

עדכונים קודמים

17. 25.11.07, 25.6.07, 21.12.06, 20.7.04

נספח א'

אל: מפקד בית סוהר

תאריך: _____

בקשה להתייחדות האסיר/עצור

1. פרטי האסיר/עצור

מס' אסיר/עצור: _____ שם: _____

שם האישה: _____ מס' ת.ז. של האישה: _____

סטטוס האישה עימה מבקש האסיר/עצור להתייחד: נשוי ידועה בציבור

חברה

תק' מאסר: _____ תחילת ריצוי: _____

עבירה: _____ מצב משפחתי: _____

תאריך התייחדות קודמת: _____ תאריך מומלץ: _____

נימוקי הבקשה: _____

תאריך הגשת הבקשה: _____ חתימת האסיר: _____

2. חוות דעת

(א) מנהל אגף: _____

(ב) קמ"ן: _____

(ג) ק. אסירים: _____

3. החלטת מפקד ביס"ר:

מאשר התייחדות לא מאשר התייחדות

חתימת מפקד ביס"ר _____

נימוקי הדחיה: _____

4. מסמכים נלווים לבקשה(ראה נספחים):

- ב - אישור רפואי של בן/בת זוג האסיר/עצור
- ג - אישור רפואי של האסיר/עצור
- ד - הצהרת בן/בת זוג האסיר/עצור לצורך התייחדות
- ה - חוות דעת עו"ס ביס"ר
- ו - הצהרת האסיר/עצור לשמירת הציוד בחדר התייחדות.

נספח ב'

אישור רפואי של בן/ת-זוג האסיר/עצור

אל: רופא המשפחה

מאת: רופא שרות בתי הסוהר

הנדון:

שם פרטי

שם משפחה

מס' תעודת זהות

רופא נכבד,

על פי נהלי שב"ס זכותם של אסירים/עצורים העומדים בקריטריונים להתייחד עם בני/בנות זוגם. הנ"ל ביקשה להתייחד עם בן/בת זוגה האסיר/ה/העצור/ה.

על מנת לשמור על בריאותם של האסירים/עצורים ובני/בנות זוגם, אודה אם תמלא את חלקו השני של הטופס.

חתימה וחותמת הרופא

אל: רופא בית סוהר

הנדון:

שם פרטי

שם משפחה

מס' זהות

1. הנדון מטופלת על ידי 2. מחלה זיהומית כן () לא ()

בברכה,

חתימה וחותמת הרופא

נספח ג'

_____ בית סוהר:
_____ תאריך:
_____ ט/:

אל: מפקד בית הסוהר _____

מאת: רופא בית הסוהר _____

הנדון: אישור רפואי של האסיר/עצור

_____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב

1. מחלות זיהומית: כן () לא ()
2. מגבלות גופניות ונפשיות משמעותיות לקיום יחסי מין: כן () לא ()
3. האסיר/עצור קיבל הסברים, הדרכה על מגבלותיו, סיכונים וסיבוכים הכרוכים בקיום יחסי מין ואופן מניעתם. האסיר/עצור הבין את הסברינו והם רשומים בתיקו הרפואי.
4. יש \ אין מניעה רפואית לקיום ההתייחדות.

_____ חתימת הרופא

_____ חתימת האסיר/עצור

נספח ד'הצהרת בן/בת - זוג האסיר/עצור לצורך התייחדות1. פרטי האסיר/העצור:

מס' האסיר/עצור _____ שם _____

ביס"ר _____.

2. אישור והצהרת בן/בת הזוג:

א. אני _____ הח"מ, בן / בת זוגו של האסיר/עצור
 _____ מצהיר/ה בזאת כי אני מבקש /ת להתייחד עם

בן/בת זוגי, מרצוני החופשי.

ב. ידוע לי כי האישור מותנה בעמידה בתנאים שנקבעו לכך ע"י שירות בתי
 הסוהר וכי במידה ולא יקויימו התנאים ע"י מי מאתנו, יישלל האישור.

ג. ברור לי כי האישור מותנה בעריכת חיפוש בחפצי ועל גופי.

ד. ידוע לי כי עלי להמציא לצורך קבלת האישור, אישור רפואי בדבר מצב
 בריאות תקין. מצ"ב האישור.

תאריך: _____ חתימת בן / בת הזוג: _____

עותק מטופס זה יתויק בתיק האסיר/עצור בצמוד לטופס אישור התייחדות.

נספח ה'

_____ ביס"ר:
_____ תאריך:
_____ ט/:

חו"ד עו"ס להתייחדות אסיר/עצור

שם האסיר/עצור : משפחה: _____
פרטי: _____ האב: _____

א. חו"ד עו"ס (התייחסות לתפקוד האסיר, קשרים משפחתיים, הכרות העו"ס עם בת הזוג, גורמי טיפול בקהילה):

ב. באם שפוט/חשוד בגין אלימות במשפחה או מוגדר כבעל פרופיל אלמ"ב או גילוי עריות:

הועבר לוועדה הבינמשרדית לעבירות במשפחה/לועדת מסוכנות בתאריך: _____
החלטת הועדה _____

ג. ממליץ / לא ממליץ לאשר התייחדות הערה: _____

ד. פרטי העו"ס : שם מלא _____ דרגה ותפקיד _____
חתימה: _____

נספח ו'

הצהרת האסיר/עצור לשמירת שלמות ותקינות הציוד בחדר התייחדות

מס' אסיר/עצור _____ שם האסיר/עצור _____

ביס"ר _____ .

א. אני האסיר/עצור _____ החתום מטה מתחייב לשמור על שלמות ותקינות הציוד המצוי בחדר התייחדות כל זמן שאני בחדר התייחדות עם בן / בת זוגי.

ב. ברור לי שכל נזק שיגרם לציוד בחדר על ידי, אם בשוגג ואם במזיד, יכול לשמש עילה להנהלת הכלא להעמיד אותי לדין משמעתי על כך.

ג. בגמר התייחדות אני מתחייב להשאיר את החדר תקין ונקי כפי שנמסר.

תאריך: _____ חתימת האסיר/עצור: _____

הטופס ימולא במקור והעתק. שניהם ישלחו למפקדת המחוז. המקור יוחזר לבית הסוהר והעותק ישמר בתיק האסיר במפקדת המחוז.

נספח ז'

אל: מפקד מחוז _____
 תאריך: _____
 מאת: מפקד ביס"ר _____
 ט/ _____

בקשת סיוע לאסיר/עצור פלילי נשוי לצורך פיריון

- | | |
|---|---|
| <p>נימוקי הבקשה</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר/עצור נישא בתקופת מאסרו וטרם התייחד עם אשתו.</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר/עצור נשוי ללא ילדים משותפים ורעייתו מתקרבת לגיל העדר פיריון.</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר/עצור או רעייתו החלו בטיפול פוריות לפני המאסר ויש צורך בהמשך טיפול.</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> | <p>הסיוע המבוקש</p> <p><input type="checkbox"/> אישור חופשה שלא מן המניין</p> <p><input type="checkbox"/> אישור יציאה באבטחה</p> <p><input type="checkbox"/> אישור התייחדות בבית הסוהר מועדים מומלצים _____</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> |
|---|---|

א. פרטי האסיר:

שם משפחה	שם האב	פרטי האסיר
----------	--------	------------

תקופת מאסר _____ מתאריך _____ סיום 2/3 _____

סיום מאסר _____ קטגוריה _____ אגף _____

גיל _____ מצב משפחתי _____ מס' ילדים _____

בסבב חופשות: כן לא

אפיון מיוחד: ציין - ט"ה, ט"פ, סג"ב, אחר: _____

חתימת האסיר: _____ תאריך: _____

ב. פרטי העצור:

שם משפחה	שם האב	פרטי העצור
----------	--------	------------

מעצר מיום _____ תום מעצר/הארכה _____

גיל: _____ מצב משפחתי _____ מס' _____

ילדים _____

אפיון מיוחד: ציין- ט"ה, ט"פ, סג"ב, אחר _____
 חתימת העצור: _____ תאריך _____

ג. פרטים נוספים הנדרשים לקבלת החלטה:

1. תאריך נישואין: _____
2. האם נישא בבית סוהר כן לא
3. האם אלו נישואין ראשונים כן לא
- אם לא: האם לאסיר/עצור ילדים מנישואים קודמים _____.
4. גיל האישה: _____.
5. בעיית הפוריות באסיר/עצור באשתו
6. האם הוחל בטיפול לפני המאסר/מעצר: כן לא
- אחר: _____.
- אם כן: מתי והיכן: _____
7. מקום הטיפול המבוקש _____.

ד. מסמכים מצורפים:

- בקשת האסיר/עצור.
- אישור רופא, גניקולוג מבי"ח חולים ממשלתי או קופ"ח או מוסד רפואי מוכר.
- קופ"ח או מוסד רפואי מוכר.
- חו"ד רופא בית סוהר.
- חו"ד מנהל האגף.

ה. חו"ד מפקד בית הסוהר:

אני ממליץ לא ממליץ לאשר בקשת האסיר/עצור מהנימוקים הבאים:

_____ חתימת מפקד ביס"ר

_____ תאריך

ו. החלטת מפקד המחוז (לאחר חו"ד רופא וקמ"ן מחוזי):

לא מאשר את הבקשה.

מאשר חופשות שלא מן המניין לפי הפרוט הבא:

מאשר הוצאת האסיר/עצור באבטחה אל מחוץ לבית הסוהר לצורך הטיפול לפי

הפרוט:

מאשר התייחדות בבית הסוהר לפי הפירוט הבא:

מאשר לאסיר הוצאת דגימת זרע לפי הפרוט הבא:

חתימת מפקד המחוז

תאריך