



## שאלון להורים

### 1. פרטים אישיים של הילד

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מין: ז/נ

מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ תאריך עליה \_\_\_\_\_

ארץ לידה \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_

טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נוסף \_\_\_\_\_

כתובת פרטית \_\_\_\_\_

שם ביה"ס \_\_\_\_\_ טלפון ביה"ס \_\_\_\_\_

האם הילד/ה ח'ה עם: הוריו/ה אמו/ה בלבד/ אביו/ה בלבד/ אחר: \_\_\_\_\_

אם לא עם שני הוריו/ה, אנא פרטו את הסיבה לכך:

\_\_\_\_\_



**ילדי המשפחה:**

<u>שם</u>	<u>תאריך לידה</u>	<u>כיתה – בי"ס / עיסוק</u>

2. מהי סיבת הפנייה לאבחון?

---

---

---

---

3. מתי להערכתכם החלו הקשיים בלימודים?

---

---

4. כיצד באים לידי ביטוי הקשיים בלימודים?

---

---

---

אום אל קוטוף • אלוני יצחק • אל עריאן • ברקאי • גן השומרון • גן שמואל • כפר גליקסון • כפר פינס • להבות חביבה • מאור • מגל • מי עמי • מייסר • מצפה אילן • מצר • מענית • משמרות • עין עירון • עין שמר • קציר • רגבים • שדה יצחק • שער מנשה • תלמי אלעזר



5. האם ישנם תחומים נוספים בהם מתבטאים הקשיים?

---

6. האם ידוע לך על קרובי משפחה אשר אובחנו כלקויי למידה? במידה וכן פרט את הקרבה וסוג הליקוי:

---

---

### תפקוד לימודי

1. תאר באופן כללי את הישגי בנך/בתך בלימודים בשנה האחרונה? (הקף בעיגול)  
גבוהים מאוד    גבוהים / בינוניים נמוכים

2. לפי מיטב ידיעתך, מהם מקצועות הלימוד שבנך/בתך בהם חזק/ה במיוחד?

---

---

3. לפי מיטב ידיעתך, מהם מקצועות הלימוד בהם מתקשה בנך/בתך?

---

---

4. האם זכור לך שהיו לבנך/בתך קשיים מיוחדים מתקופת הגן? כן / לא פרט:

---

---

האם קבל טיפולים כלשהם? כן / לא פרט:

---

---

האם נשאר שנה נוספת בגן? כן / לא סיבה:

---

אום אל קוטוף • אלוני יצחק • אל עריאן • ברקאי • גן השומרון • גן שמואל • כפר גליקסון • כפר פינס • להבות חביבה • מאור • מגל • מי עמי • מייסר • מצפה אילן • מצר • מענית • משמרות • עין עירון • עין שמר • קציר • רגבים • שדה יצחק • שער מנשה • תלמי אלעזר



5. כיתה א' וכיתות ביה"ס היסודי:

האם התגלו קשיים ברכישת הקריאה? כן / לא פרט:

---

---

האם התגלו קשיים בחשבון? כן / לא פרט:

---

---

האם התגלו קשיים בכתיבה? כן / לא פרט:

---

---

6. פרט את העזרה הלימודית שקבלה/בן/בתך לאורך שנות לימודיו/יה – מתי קבל? על ידי מי?

באיזה תחום? כמה זמן נמשכה העזרה? מה היו השפעותיה?

---

---

7. האם בן/בתך למד/ה במסגרת חינוכית מיוחדת? ציין סוג המסגרת ובאילו כיתות:

---

---

### רקע התפתחותי:

תארו בקצרה את התפתחותו ומצב בריאותו של ילדכם מלידתו ועד היום ב:

1) תקופת ההיריון-האם היו קשיים / סיבוכים? כן / לא פרט:

---

לידה (רגילה, עכוז, מצוקת עובר, לידת מלקחיים, ניתוח קיסרי) \_\_\_\_\_ משקל \_\_\_\_\_

---

2) מתי התחיל ללכת? \_\_\_\_\_

---

מתי התחיל לדבר? \_\_\_\_\_

---

האם היה במעקב התפתחותי? פרט \_\_\_\_\_

---

אום אל קוטוף • אלוני יצחק • אל עריאן • ברקאי • גן השומרון • גן שמואל • כפר גליקסון • כפר פינס • להבות חביבה • מאור • מגל • מי עמי • מייסר • מצפה אילן • מצר • מענית • משמרות • עין עירון • עין שמר • קציר • רגבים • שדה יצחק • שער מנשה • תלמי אלעזר



על ידי מי נשלח ומתי? \_\_\_\_\_

3) האם נשלח לבדיקה מיוחדת? פרט \_\_\_\_\_

על ידי מי נשלח ומתי? \_\_\_\_\_

4) האם קיבל טיפולים כגון: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, הערכת קלינאית תקשורת, אבחון או

טיפול פסיכולוגי, בדיקה נירולוגית, טיפול תרופתי, אחר – מתי ולמשך כמה זמן?

---

---

---

---

5) האם בנך/בתך עבר אבחון כלשהו בעבר, אם כן פרט מתי ואיזה סוג (דידקטי, פסיכולוגי, פסיכיאטרי, התפתחותי):

---

---

על ידי מי בוצע האבחון? \_\_\_\_\_

מה היו המלצות האבחון? \_\_\_\_\_

---

---

6) האם בנך/בתך סובל או סבל בעבר מבעיות רפואיות? אם כן אילו? האם אושפז בעבר בבית

חולים מתי? מדוע? ולכמה זמן?

---

---



7) האם קיימות הפרעות בשינה? כן / לא פרט \_\_\_\_\_  
תאר בבקשה את הרגלי השינה של הילד/ה (מהי שעת השינה, יש/אין שימוש  
בטלויזיה/מחשב/טלפון, מתי קם וכיצד ועוד) \_\_\_\_\_

8) האם קיימות בעיות בתזונה? כן / לא פרט \_\_\_\_\_  
9) האם קיימות בעיות בראיה? כן / לא פרט \_\_\_\_\_  
10) האם קיימות בעיות בשמיעה? כן / לא פרט \_\_\_\_\_

### תפקוד חברתי, רגשי, התנהגותי

1. תאר את תגובותיו הרגשיות וההתנהגותיות של בן/בתך בהקשר ל:

תפקודו הלימודי - \_\_\_\_\_

תפקודו החברתי - \_\_\_\_\_

2. תפקודו במשפחה עם ההורים והאחים \_\_\_\_\_

3. תאר את מצבו/מצבה החברתי של בן/בתך בעבר ובהווה-ציין דברים משמעותיים.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ציין אירועים משמעותיים בחיי הילד וסביבתו המשפחתית שהיו יכולים להשפיע על התפתחותו הכללית:

---

---

---

---

ציין כל מידע נוסף אשר נראה לך חשוב בהקשר למצבו של ילדך שיכול להיות רלוונטי:

---

---

---

---

מה הן הציפיות או הבקשות שלך בנוגע לטיפול בבנך/בתך במסגרת החינוכית בשנה הבאה ובשנה הנוכחית? האם יש לך בקשות מסוימות?

---

---



שאלון הערכה לילדים ע"ש קונרס

שאלון למורה / הורה

תאריך: \_\_\_\_\_

פרטי הילד: \_\_\_\_\_

שם משפחה      שם פרטי      מס' ת.ז.      שם האב

הוראות: ציין \* במשבצת המתאימה בכל שורה.

נא להשיב על כל 10 השאלות.

מס'	תצפיות	בכלל לא	במקצת	הרבה	הרבה מאוד
1	חסר מנוחה, פעיל ביותר				
2	אימפולסיבי, מתרגש בקלות				
3	מפריע לילדים אחרים				
4	לא מסיים דברים שהתחיל				
5	נע בחוסר מנוחה, מניע חלקי גופו				

אום אל קוטוף • אלוני יצחק • אל עריאן • ברקאי • גן השומרון • גן שמואל • כפר גליקסון • כפר פינס • להבות חביבה • מאור • מגל • מי עמי • מייסר • מצפה אילן • מצר • מענית • משמרות • עין עירון • עין שמר • קציר • רגבים • שדה יצחק • שער מנשה • תלמי אלעזר





				לא מקשיב, דעתו מוסחת בקלות, מפוזר	6
				מתוסכל בקלות, דורש סיפוק מיידי	7
				מצבי רוח משתנים במהירות קיצונית	8
				בוכה לעתים קרובות ובקלות	9
				התפרצויות כעס, התנהגות מתפרצת ולא ניתנת לגיבוי	10

תודה רבה על שיתוף הפעולה

אום אל קוטוף • אלוני יצחק • אל עריאן • ברקאי • גן השומרון • גן שמואל • כפר גליקסון • כפר פינס • להבות חביבה • מאור • מגל • מי עמי • מייסר • מצפה אילן • מצר • מענית • משמרות • עין עירון • עין שמר • קציר • רגבים • שדה יצחק • שער מנשה • תלמי אלעזר