

טופס מותאם למילוי במחשב



3. שולחים

שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס בהתאם להנחיות המפורטות מטה.



2. ממלאים

מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (Save).

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן לחתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.



1. שומרים

הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח?



יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלך, [ניתן להוריד אותה בחינם מאתר Adobe](#)

אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (Fonts), יש לאשר ולהתקין אותה לפי ההוראות. לא הצלחת? [למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר](#)

לתשומת לבך!



מידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט.

משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, פוטר את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.

להורים שלום,

ההפניה למכון להתפתחות הילד נעשית על פי שיקול דעת מקצועי של הרופא/ה המטפל/ת. באם הרופא/ה המטפל/ת מחליט/ה כי יש להפנות למכון זה, הוא/היא יעניק/תעניק להורים הפנייה רפואית ייעודית לכך. בצירוף ההפניה הרפואית, יש למלא את ערכת הטפסים הבאה:

• שאלון הורים

• שאלון גנן/ת או שאלון מורה, בהתאם למסגרת החינוכית בה שוהה הילד/ה.

את השאלונים יש למלא במלואם. במידה ויש ברשותך מסמכים כדוגמת תוצאות, אבחונים ובדיקות יש לצרפם. לא תתקבל פניה למכון ללא מילוי מלא של כל השאלונים.

את הטפסים המלאים כולל הפנית הרופא יש לשלוח בפקס, בדוא"ל או בדואר כמפורט בטבלה מטה, או להעביר פיזית למרכז הרפואי הקרוב למקום מגוריכם. מזכירות המכון תיצור אתכם קשר לקביעת זימון לאבחון בטווח של עד שבועיים מקבלת הערכה המלאה. במהלך האבחון מתבצע תשאול לגבי בעיותיו ההתפתחותיות של הילד/ה. לשיקול דעתם של ההורים אם הילד/ה יהיה/תהיה נוכח/ת במעמד זה. לשמירה על רצף הטיפול, מומלץ להמשיך את הטיפול במכון שבו התבצע האבחון.

הסכמה לשליחת סיכומי אבחון / טיפול בהתפתחות הילד בדואר רגיל או דוא"ל

אני הח"מ מאשר/ת ומסכים/ה בזאת כדלהלן:

נמסר לי שככלל, "מכבי שירותי בריאות" נוהגת לשלוח מסמכים הכוללים מידע רפואי בדואר רשום בלבד. יחד עם זאת, אני מאפשר/ת ל"מכבי שירותי בריאות" להעביר אלי את החומר הרפואי באחת מן האפשרויות הבאות:

משלוח בדואר אלקטרוני, לכתובת

משלוח בדואר רגיל, לכתובת

צפיה במסמכים באתר לבעלי סיסמא למכבי Online, בכתובת online.maccabi4u.co.il

כל זאת בכפוף לקבלת הסכמתי המפורשת, תוך ידיעה שהסיכום כולל מידע רפואי אודות ילדי. ידוע לי, כי משלוח בדואר רגיל אינו ניתן למעקב כמו משלוח בדואר רשום, וכי בהגעת הסיכום לכתובת המגורים שלי, קיים סיכון שהנ"ל יימסר למישהו אחר חוץ ממני, ולא באופן אישי לידי, על כל המשתמע מכך. בהתאם לכך, אני פוטר/ת את מכבי מכל אחריות בקשר לאי-הגעת הסיכום לידי או לעיון בו על-ידי מי שאינו מורשה לכך על-ידי. ולראיה באתי על החתום:

תאריך מילוי השאלון / / שם הילד/ה ת.ז (9 ספרות)

חתימת ההורים

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

הורה 1 הורה 2

לתשומת לבך!



גם במקרה של הורים נשואים וגם במקרה של הורים גרושים - חובה על 2 ההורים לחתום גם יחד.

בחירת מכון

מומלץ לבחור את המכון הקרוב ביותר למקום המגורים. המכון הנבחר ילווה את ילדכם משלב האבחון ועד לקביעת הטיפול.

כרמיאל | מכבי כרמיאל השושנים 128
טלפון: 04-9027222, פקס: 073-2132747
carmiel-misrad@mac.org.il

מודיעין | מכבי מודיעין עלית אבני נזר 46
טלפון: 08-9141800, פקס: 073-2284427
modine_kds@mac.org.il

מודיעין-מכבים-רעות | המרכז לבריאות הילד מודיעין
עמק דותן 53, טלפון: 08-9735666, פקס: 073-2284426
modin_kds@mac.org.il

נהריה | מכבי נהריה אחד העם 8
טלפון: 04-9878400, פקס: 073-2284309
naharia-misrad@mac.org.il

נצרת עלית | מכבי נצרת עלית מעלה יצחק 14
טלפון: 04-6508888, פקס: 073-2284310
nazaret_child@mac.org.il

נתיבות | מכבי נתיבות ד"ר סמלו יוסף 10
טלפון: 08-6267255, פקס: 073-6267265
b7_child@mac.org.il

נתניה | מכבי נתניה שד בנימין 21
טלפון: 09-8924260, פקס: 073-2132093
sharon_nt_yeled@mac.org.il

כפר סבא | מכבי כפר סבא רפפורט 3
טלפון: 09-7478130, פקס: 073-2132096
sharon_yeled@mac.org.il

פתח תקוה | מכבי פתח תקוה העצמאות 65
טלפון: 03-9392630, פקס: 073-2132090
sharon_pt_yeled@mac.org.il

קרית מוצקין | מכבי קרית מוצקין שד בן גוריון 80/א
טלפון: 04-8781555, פקס: 076-8893515
hit_chiled_mzknn@mac.org.il

ראשון לציון | מכבי מרכז המכונים לישנסקי יוסף 1
טלפון: 03-9634777, פקס: 073-2284407
machon-kds@mac.org.il

רחובות | מכבי מרכז המכונים רחובות שושן אריה 1
טלפון: 08-6866716, פקס: 073-2132483
e_r_chailde@mac.org.il

שפרעם | מרכז רפואי שפרעם כמאל ג'ונבלאט

תל אביב | מכבי השלום (גם לתושבי אילת) יגאל אלון 96
טלפון: 03-7614060, פקס: 03-7178291
hashalomch@mac.org.il

תל אביב | מכבי יפו התקומה 36
טלפון: 03-5122122, פקס: 03-2284262
hashalomch@mac.org.il

אור יהודה | מכבי אור יהודה אופירה 1
טלפון: 03-7614060, פקס: 03-7178291
hashalomch@mac.org.il

אילת | מכבי אילת שד התמרים 39
טלפון: 08-6364848, פקס: 073-2132773
eilat_office@mac.org.il

אלעד | מכבי אלעד מזרח רבי יהודה הנשיא 94
טלפון: 03-5771330, פקס: 073-2132771
elad-e@mac.org.il

אשדוד | מכבי אשדוד רשב"י 15
טלפון: 08-8688132, פקס: 073-2284713
ashdodz_child@mac.org.il

אשקלון | מכבי אשקלון הגבורה 3
טלפון: 08-6747703, פקס: 073-2284748
ashkelon_child@mac.org.il

באר שבע | מכבי מרכז רפואי נגב התקוה 4
טלפון: 08-6267255, פקס: 073-2132489
b7_child@mac.org.il

בית שמש | מרכז מכונים בית שמש נחל דולב 19
טלפון: 02-5061999, פקס: 073-2284425
bshem_kds@mac.org.il

בני ברק | מכבי בני ברק רבי עקיבא 86
טלפון: 03-5771313, פקס: 073-2132139
bnebrak_ch@mac.org.il

זכרון יעקב | מכבי זכרון יעקב הרצל 48
טלפון: 04-6398262, פקס: 073-2284321
zichron_yakov@mac.org.il

חולון | מכבי חולון צאלים צאלים 9
טלפון: 03-5085666, פקס: 073-2284408
zelim_kds@mac.org.il

חיפה | מכבי גרנד קניון גולן שמחה 54
טלפון: 04-8796920, פקס: 073-2284336
ckpost-child@mac.org.il

יקנעם | מכבי יקנעם שד יצחק רבין 9, יקנעם עלית
טלפון: 04-9936100, פקס: 073-2284319
yokneam-hithayeled@mac.org.il

ירושלים | מכבי ירושלים אגריפס 42
טלפון: 02-6461900, פקס: 073-2132204
roter_kds@mac.org.il

ירושלים | מכבי מזרח ירושלים אל-אספהאני 8
טלפון: 02-6281255, פקס: 076-8893319
estjrlm-kds@mac.org.il

כללי

הבקשה מורכבת מ-2 שאלונים. שאלון למילוי על-ידי ההורה ושאלון למילוי על-ידי הגורם החינוכי. יש להכין מראש טופס הפניה מהרופא ואת המסמכים הרלוונטיים ולצרפם לבקשה. לתשומת לבך, יש למלא את השאלונים בכתב ברור ובעט שחור בלבד.

גורם מפנה	שם ממלא/ת השאלון	תאריך מילוי השאלון / /
סיבת הפניה למכון		

פרטי הילד

שם פרטי	שם משפחה	מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה
ת.ז. (9 ספרות)	תאריך לידה / /	ארץ לידה

מסגרת חינוכית גן / מעון בית ספר בבית עם הורה בבית עם מטפלת/ת אחר

פרטי המשפחה

מצב משפחתי נשוי/אה חד-הורית גרושה אחר

כתובת	דואר אלקטרוני
-------	---------------

פרטי הורה 1

שם	ת.ז. (9 ספרות)	ארץ לידה
שנת לידה	שנת עליה (לא חובה)	מספר שנות לימוד
עיסוק	טלפון נייד	טלפון נוסף (לא חובה)
מידע נוסף שברצונך להוסיף (לא חובה)		
בעיות התפתחותיות אצלך בעבר ו/או בריאותיות בהווה (ליקויי למידה, קשיי קשב, בעיות בריאות)		

2 מתוך 6

פרטי הורה 2

שם _____	ת.ז. (9 ספרות) _____	ארץ לידה _____
שנת לידה _____	שנת עליה (לא חובה) _____	מספר שנות לימוד _____
עיסוק _____	טלפון נייד _____	טלפון נוסף (לא חובה) _____
מידע נוסף שברצונך להוסיף (לא חובה) _____		
בעיות התפתחותיות אצלך בעבר ו/או בריאותיות בהווה (ליקויי למידה, קשיי קשב, בעיות בריאות) _____		

איש קשר לקביעת תורים הורה 1 הורה 2 אחר שם _____ טלפון נייד _____

האם קיימת קרבת דם בין ההורים? כן לא אם כן, יש לפרט _____

האם הנכם דוברי עברית? כן לא אם לא, יש לפרט _____

האם ילדך/תך חשוף/ה לשפות אחרות? כן לא אם כן, יש לפרט _____

פרטי ילדים נוספים במשפחה

שם _____	מין _____	שנת לידה _____	בעיות בריאותיות והתפתחותיות _____
שם _____	מין _____	שנת לידה _____	בעיות בריאותיות והתפתחותיות _____
שם _____	מין _____	שנת לידה _____	בעיות בריאותיות והתפתחותיות _____
שם _____	מין _____	שנת לידה _____	בעיות בריאותיות והתפתחותיות _____
שם _____	מין _____	שנת לידה _____	בעיות בריאותיות והתפתחותיות _____
יש לפרט אם נערכה בדיקה במכון להתפתחות הילד או נערך אבחון על ידי מרפאה בעיסוק _____			

מידע התפתחותי

אם התרשמת שילדך מתקשה באחד התחומים, יש לפרט את הקושי בהערה. אם התחום אינו רלוונטי עבור ילדך, ניתן לסמן 'לא רלוונטי'.

יכולות מוטוריות בסיסיות

זחילה, הליכה, ריצה.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

מוטוריקה גסה / תנועה במרחב

שימוש במתקני חצר, משחקי כדור, פעילות גופנית ועוד.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

פעילות בידיים / מוטוריקה עדינה

ציור, כתיבה, גזירה, העתקת צורות, עבודות יצירה, משחקי הרכבה ועוד.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

רגישות גבוהה מדי לגירויים חושיים

מגע, שמיעה, ריח, טעם, ראייה, תנועה.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

רגישות נמוכה מדי לגירויים חושיים

חוסר תשומת לב, תגובות מועטות לגירויי מגע / כאב / טמפרטורה / שמיעה / ריח / טעם.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יכולות של קשב וריכוז

התמדה בפעילות / ללא הסחת דעת בזמן משחק, בשעת ריכוז, בפעילות לימודית.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

היפראקטיביות / אימפולסיביות

תנועתיות מותאמת לגיל, המתנה בסבלנות לתור, מחשבה לפני פעולה.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התארגנות

התארגנות בזמן למטלות ופעילויות ו/או התארגנות עם חפצים/מטלות, ו/או התארגנות עם רצף פעולות באופן עצמאי.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מידע נוסף שברצונך להוסיף (לא חובה)

יזומה / מוטיבציה

העלאת רעיונות למשחקים חדשים, גיוון בסוגי המשחקים, גילוי סקרנות ועניין בסביבה.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

שפה

הבנת הנאמר, אוצר מילים מתאים, הצלחה בביטוי עצמי.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

דיבור

הגוי תקין, דיבור שוטף.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

תקשורת

יצירת קשר עין, תגובה לילדים/מבוגרים בהתאם לסיטואציה.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יכולת למידה

זכירת חומר חדש, שליטה במושגי יסוד כגון צבע, צורות.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התנהגות

הסתגלות למצב חדש, קשיי משמעת, התפרצויות זעם, תוקפנות ועוד.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

5 מתוך 6

מצב רגשי

ביטחון עצמי, סימני חרדה, קשיי פרידה, מופנמות, ביישנות, סף תסכול גבוה.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

שליטה על צרכים

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

לא
 כן

האם היו/ישנם קשיים במסגרת הגנית/בית-ספרית?

אם כן, יש לפרט

לא
 כן

האם נערכה אבחנה או בדיקה בעבר עקב קשיים התפתחותיים?

אם כן, יש לפרט את האבחונים שבוצעו, מתי והיכן

האם ניתנים טיפולים אחרים? לא פסיכולוג/ית עובד/ת סוציאלי/ית

פיזיותרפיסט/ית
 מרפא/ת בעיסוק
 קלינאי/ת תקשורת
 גנן/ת שי"ח
 אחר

באיזה תחום הקושי הוא הרב ביותר ובו הייתם רוצים עזרה עבור הילד?

מידע נוסף שברצונך להוסיף (לא חובה)

מידע רפואי

יש למלא את כל הפרטים ולחתום בסוף הטופס.

לא
 כן

מהלך הריון ולידה תקינים

אם לא, יש לפרט

לא
 כן

בעיות רפואיות

אם כן, יש לפרט

6 מתוך 6

לא כן

קבלת תרופות באופן קבוע

אם כן, יש לפרט _____

לא כן

האם נערכו בדיקות ראייה?

אם כן, יש לפרט את תוצאות הבדיקה. ניתן לצרף את התוצאות בהמשך. _____

לא כן

האם נערכו בדיקות שמיעה?

אם כן, יש לפרט את תוצאות הבדיקה. ניתן לצרף את התוצאות בהמשך. _____

בהתאם להנחיות משרד הבריאות

הטיפולים כרוכים בתשלום השתתפות עצמית מעל גיל 3 שנים.

חתימת ההורים

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

תאריך _____ / _____ / _____

הורה 2 _____

הורה 1 _____

1 מתוך 6

שלום לגנן/ת של

שם משפחה _____ שם פרטי _____

הילד/ה הופנה אלינו לאבחון התפתחותי. נודה לך על מילוי השאלון על מנת לקבל תמונה עדכנית לגבי התפקוד במעון / גן. יש למלא את כל הפרטים. לתשומת לבך, יש למלא את השאלונים בכתב ברור ובעט שחור בלבד.

למילוי על-ידי ההורה

ת.ז. (9 ספרות) _____ תאריך מילוי השאלון _____
 תאריך לידה _____ מין _____
 / / זכר נקבה

למילוי על-ידי הגנן/ת

שם הגנן/ת _____ שם המעון / גן _____
 מספר הילדים במעון / גן _____ גילאי הילדים במעון / גן _____
 כתובת המעון / גן _____ יישוב _____
 טלפון המעון / גן _____ טלפון הגנן/ת _____

סוג המעון / גן _____
 מעון גן מיוחד גן עירוני גן פרטי אחר
 האם ניתן סיוע במעון / גן? _____
 כן לא

אם כן, יש לפרט _____

מידע התפתחותי

יש לסמן את התפקוד והפעילות בתחומים שלפניך ולפרט את הקושי בהערה. אם התחום אינו רלוונטי ניתן לסמן 'לא רלוונטי'. יש להתייחס הן להישגים והן למידת ההשתתפות בגן בפעילויות אלו.

שפה ודיבור

תפקודי הפה

שמירה על פה סגור ועל הלשון בפה, ללא ריוור, מסוגל ללעוס

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף? _____

דיבור והיגוי

מובנות דיבור, שיבוש היגוי, החלפת עיצורים

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף? _____

יכולת להתבטא בע"פ

חוויות אישיות, הבעת רעיונות בזמן מפגש

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

אוצר מילים

עושר השפה, יכולת השימוש במילים ספציפיות

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

רמת ההבנה

הבנת הוראות פשוטות, מורכבות וסיפורים

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

כישורי למידה ופעילויות

זיכרון / זכירת רצף

רצף הוראות, ימות השבוע, ספירה, שיר, דקלום, תכנים שנלמדו ועוד

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

שליטה במושגים

צבע, צורה, גודל, מושגי מרחב, חלקי גוף

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

ציור

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

גזירה

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

3 מתוך 6

בניה והרכבה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

השתלבות במפגשי ריכוז

יכולת התמדה, תנועתיות

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

משחק ומוטוריקה

משחק חופשי

משחק דמיוני, מגוון, הדדי

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

שימוש במשחקי חצר

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

השתתפות בריתמיקה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

שליטה במיומנויות מוטוריות

דילוג, משחקי כדור, קפיצה, ריצה ועוד

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

קשב וריכוז

קשב

ריכוז ויכולת להקשיב לדוגמה במפגש, תשומת הלב נשמרת לאורך זמן

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התמדה במשימה

יכולת והצלחה בסיום מטלות

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

אימפולסיביות

סבלנות, הצלחה בהמתנה לתור במשחקים או במצבים חברתיים

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

פעלתנות / היפראקטיביות

יכולת לשבת לאורך זמן ללא תנועה או התרוצצות

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

כללי

אכילה

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

לבוש

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

שליטה על צרכים

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

התנהגות

כישורים חברתיים

יצירת קשרים עם חברים

רכישת קשרים עם חברים ויכולת לשמור עליהם, הצלחה לפתח חברויות

- בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי
- מה ברצונך להוסיף?

התייחסות למצבים חברתיים רגשיים של ילדים

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יוזמה

פניה לילדים ולצוות ביוזמה אישית

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יכולת לפתרון בעיות עם ילדים

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

קשר עם הגנן/ת

יכולת לקבל סמכות וגבולות, הפגנת עצמאות

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

היבטים רגשיים התנהגותיים אחרים

יש לסמן במידה ורלוונטי

התפרצויות זעם
 פחדים מוגזמים
 מרבה לבכות
 גמגום
 התבודדות
 הרטבה
 אוננות
 טיקים
 מציצת אצבע
 פסיביות

רגישות גבוהה לגירויים חושיים

מגע, שמיעה, ריח, טעם, ראייה, תנועה

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

אם הרגישות גבוהה מדי או נמוכה מדי - נא לפרט

חוסר תשומת לב, תגובה נמוכה לגירויי מגע / כאב / טמפרטורה / שמיעה / ריח / טעם

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

אם הרגישות גבוהה מדי או נמוכה מדי - נא לפרט

התרשמות כללית

יש למלא את כל הפרטים ולחתום בסוף הטופס.

ביקור סדיר במעון? לא כן

אם לא, יש לפרט _____

הופעה חיצונית _____ מהו הקושי העיקרי להתרשמותך שבו צריך עזרה עבור הילד/ה? _____

הגעה בשמחה לגן? לא כן

אם לא, יש לפרט _____

פרידה בקלות מההורים? לא כן

אם לא, יש לפרט _____

מצב רוח שמחה עצובה בכיין/נית עקשן/נית תוקפן/נית פחדן/נית

אם לא, יש לפרט _____

איזו מסגרת תתאים לדעתך בשנה"ל הבאה?

גן גן רגיל + גננות שיח גן משולב גן טיפולי בית ספר אחר

חתימת הגננת/גננת

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

שם מלא _____ תאריך _____ / /

1 מתוך 7

שלום למורה של

שם פרטי _____ שם משפחה _____

התלמיד/ה הופנה/תה אלינו לאבחון התפתחותי. חשובה לנו מאוד הערכתך לגבי התפקוד והרמה הלימודית בכיתה ובבית הספר. יש למלא את כל הפרטים. לתשומת לבך, יש למלא את השאלונים בכתב ברור ובעט שחור בלבד.

למילוי על-ידי ההורה

תאריך מילוי השאלון _____ ת.ז. (9 ספרות) _____ תאריך לידה _____ מין זכר נקבה

למילוי על-ידי המורה

שם המורה _____ שם בית הספר _____ כיתה _____ מספר התלמידים בכיתה _____

כתובת בית הספר _____ יישוב _____ טלפון בית הספר _____ טלפון המורה _____

סוג הכיתה רגילה משולבת ליקויי למידה מקדמת אחר

תקופת היכרותך את התלמיד/ה _____

האם ניתן סיוע פרטני / בקבוצה קטנה במסגרת בית הספר? כן לא

אם כן, יש לפרט _____

האם ניתנים טיפולים נוספים? כן לא

אם כן, יש לפרט ריפוי בעיסוק קלינאות תקשורת פיזיותרפיה אחר

תהליכי למידה

יש לסמן את רמת הביצוע בתחומים הבאים ולפרט את הקושי בהערה. אם התחום אינו רלוונטי ניתן לסמן 'לא רלוונטי'.

הישגים בהשוואה לרמת תלמידי הכיתה

כתיבה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף? _____

חשבון

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף? _____

קריאה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

הבנת הנקרא

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

הישגים בכתיבה

קריאת כתב היד

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

מהירות הכתיבה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

מאמץ / התעייפות בזמן כתיבה ולאחר הכתיבה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

ארגון הכתוב על הדף (רווחים, גודל אותיות שווה, קו שוטף ורצוף, מחיקות מרובות)

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

סגנון ותהליכי הלמידה

ביצוע מטלות מתחילתן ועד סופן

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

עמידה בזמנים בהתאם לדרישות

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

עצמאות בעבודה בכיתה, ללא צורך בהנחיה ותיווך של מבוגר

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התארגנות עם חפצים: הבאת ציוד נדרש

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

פעולה על-פי הוראות

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

פעילויות

משחק בכדור

הקפצה, תפיסה, זריקה ועוד.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

פעילות גופנית בהפסקות

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

משחקים ספורטיביים

חבל / גומי / כדורגל ועוד.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

השתתפות בשיעורי ספורט

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

סרבול בתנועה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

העדפה של משחק שקט בכיתה

כן לא לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התעייפות בקלות

כן לא לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

כישורים חברתיים

יצירת קשרים חברתיים עם קבוצת גיל זהה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

השתתפות במשחק חופשי עם חברים

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יכולת לפתרון בעיות חברתיות

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התייחסות באופן הולם לחברים

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

קבלת אהדה מקבוצת גיל זהה

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התנהגות

תגובות רגשיות מותאמות למצב

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

תסכול בזמן פעילות

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יכולת לשליטה עצמית, בהמתנה לתור

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התנהגות חברתית

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

קבלת סמכות וגבולות

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

קשב וריכוז

קשב בזמן למידה פרטנית

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

קשב בזמן למידה קבוצתית

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

יכולת לשבת במקום לאורך זמן, ללא תנועתיות

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

ריכוז ויכולת להקשיב בפניה אישית, תשומת הלב נשמרת לאורך זמן

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

התמדה במשימה

יכולת והצלחה בסיום מטלות.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

אימפולסיביות

סבלנות, הצלחה בהמתנה לתור במשחקים או במצבים חברתיים.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

פעלתנות / היפראקטיביות

יכולת לשבת לאורך זמן ללא תנועה או התרוצצות.

בהתאם לגיל
 קושי קל
 קושי משמעותי
 לא רלוונטי

מה ברצונך להוסיף?

כן
 לא

האם קיימים קשיים חושיים המשפיעים באופן משמעותי על התפקוד בכיתה?

אם כן, יש לדרג מרגישות גבוהה (5) ועד רגישות נמוכה (1) לגירויים השונים

רעש

1
 2
 3
 4
 5

אור

1
 2
 3
 4
 5

מגע

1
 2
 3
 4
 5

טמפרטורה

1
 2
 3
 4
 5

כאב

1
 2
 3
 4
 5

סיכום והמלצות

יש למלא את כל הפרטים ולחתום בסוף הטופס.

כן לא

האם לדעתך היכולת הלימודית מגיעה למיצוי?

אם לא, יש לפרט _____

מהם התחומים החזקים של התלמיד/ה? _____

מהם תחומי הקושי העיקריים של התלמיד/ה? _____

כן לא

האם לדעתך יש כאן צורך בעזרה מקצועית?

אם כן, יש לפרט _____

מידע נוסף שברצונך להוסיף (לא חובה) _____

רמת התפקוד ביחס לחברים בכיתה

לימודית

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי

מוטורית

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי

התארגנות

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי

חברתית

בהתאם לגיל קושי קל קושי משמעותי

חתימת המורה

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

תאריך _____ / /

שם מלא _____