



שאלון זה בן שני חלקים: להורים ולגורם חינוכי - לפעוטות וילדים בגילאי הגן, לבנים ובנות, למרות הניסוח האחד בלשון זכר. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד. במידה וקיים קושי למלא שאלון זה, ניתן למלא אותו בעזרת גורמים מקצועיים כמו רופא/אחות/עו"ס

שאלון הורים

תאריך מילוי השאלון: _____ ממלא השאלון: _____
 המרפאה שאליה שייך הילד _____ שם הרופא המטפל: _____
 למי מופנה הילד? (הקף בעיגול): רופא התפתחותי / פיזיותרפיה / קלינאות תקשורת / ריפוי בעיסוק / תחום רגשי / אחר
 מדוע פניתם, ומהם לדעתכם הקשיים העיקריים של הילד? _____

 מי יזם את הפנייה למכון להתפתחות הילד? גורם חינוכי / רופא / באופן עצמאי / אחר _____

פרטים אישיים

שם הילד: _____ שם משפחה _____ מין ז/נ תאריך הלידה: _____ מספר תעודת הזהות: _____
 ארץ לידה _____ מס' שנים בארץ _____
 הכתובת: _____ שכונה _____ מס' הטלפון בבית: _____
 המסגרת החינוכית: _____ סוג החינוך: חינוך רגיל / חינוך מיוחד / שיקומי _____

משפחה

שם האם: _____ שנת הלידה: _____ ארץ לידה: _____ העיסוק: _____ ההשכלה: _____ טל' נייד: _____
 שם האב: _____ שנת הלידה: _____ ארץ לידה: _____ העיסוק: _____ ההשכלה: _____ טל' נייד: _____
 האם יש קרבת דם בין ההורים (כגון בני דוד) כן / לא _____
 מצב משפחתי: נשואים / גרושים / פרודים / משפחה חד הורית / אחר _____ הילד גר אצל _____
 אירועים מיוחדים/משמעותיים בחיי הילד או המשפחה שחשוב לכם לציין. פרטי: _____
 השפות המדוברות בבית: _____

פרטי ילדים נוספים במשפחה

שם	מין	שנת לידה	בעיות בריאותיות והתפתחותיות האם טופלו בהתפתחות הילד? או החינוך מיוחד?

בעיות התפתחות אצל בני משפחה אחרים _____
 האם הילד טופל בעבר או מטופל כיום באחד התחומים הבאים:
 קלינאות תקשורת / ריפוי בעיסוק / פיזיותרפיה / טיפול רגשי / גננת שיח / אבחון דיקטי / נוירולוג / פסיכולוג / אחר
 באיזו מסגרת? _____ אם טופל יש לצרף דו"חות סיכום, דו"חות אבחון ודו"חות טיפול

רקע רפואי והתפתחותי

1. האם ההיריון היה תקין? כן / לא, פרטי: _____
 2. האם הלידה הייתה רגילה? כן / לא פרטי: _____
 3. באיזה שבוע נולד הילד? _____ משקל הלידה? _____ היקף ראש בלידה _____ אפגר _____
 4. האם היו סיבוכים לאחר הלידה? כן / לא פרטי: _____
 5. האם ילדכם סבל או סובל ממחלה מתמשכת או לא שגרתית? כן/לא, פרטי: _____
 6. האם סבל או סובל מפרוסים? כן / לא פרטי: _____
 7. האם ילדכם מקבל תרופות באופן קבוע? כן / לא פרטי: _____
 8. האם בטיפולו של רופא מומחה כלשהו? כן / לא פרטי: _____
 9. האם ילדכם עבר ניתוחים השתלת כפתורים, הוצאת פוליפים או אחרים? _____
 10. האם ילדכם ישן היטב? _____ האם הוא נוחר בלילה? _____
- נא סמן אם בוצעו הבדיקות הבאות ואת התוצאה - נא לצרף העתקים.

בדיקה	בתאריך	תוצאה	בדיקה	תאריך	תוצאה
ראייה			ייעוץ גנטי		
שמיעה			בדיקות דם		
EEG			הדמייה מוחית		
			סונר, MRI, CT		

אבני דרך: נא ציינו גיל הופעת אבני דרך הבאות: (אם אינכם זוכרים ציינו מוקדם / רגיל / באיחור)

חיוך ראשון	התהפכות
נפנוף יד שלום	זחילה
מילים ראשונות	ישיבה
משפטים	הליכה

האם היו אבני דרך שהילד רכש וכיום אינו מסוגל לבצע מסיבה כלשהי? _____

בסעיפים הבאים אנא תארו את תפקוד הילד במידה ורלוונטי לגילו לדעתכם, ופרטו בהתאם לצורך:

התנהגות, ויסות ריגשי	דרך כלל	מתקשה	מתקשה מאד	הערות
רגוע ושקט לרוב				
נוח, מסתגל למצבים חדשים ושינויים בסדר היום				
בטוח, אינו חרד				
מתמודד עם גבולות ודרישות בהתאם לגיל				

קשב וריכוז	דרך כלל	מתקשה	מתקשה מאד	הערות
מסוגל להתמיד בפעילות, להשלים מטלות				
שוקל את תגובותיו, רגוע ואינו פעלתן				
מסוגל להתרכז, ואינו מוסח מגרויים חיצוניים				
מסודר ומאורגן				

תגובות מערכות החושים (ניתן לסמן בכמה עמודות)	מתנסה ברצון	מגזים במגע	נמנע / נרתע	הערות
רגישות למגע של חומרים כמו חול, בצק, דבק,				
רגישות לסוגי בגדים, תפרים, גרביים				
אמבטיה מקלחות חפיפה, גזירת צפרניים				
תגובה חריגה לרעש, אור, ריח, טעם				

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	פעולות יום יום
				מסוגל לאכול ולשתות כפי שמצופה מגילו
				מתמודד עם סוגי מזון ומרקמים
				עצמאי באכילה כמצופה בגילו
				היגינה אישית (נטילת ידיים, שירותים, רחצה) בהתאם לגילו

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	מצליח כצפוי לגיל	תנועה בבית ובסביבה
				הליכה / ריצה / משחקי כדור, מתקני חצר, פעילות גופנית

האם הוא מסורבל ומרבה ליפול? כן / לא _____
מתעייף בקלות במרחב? כן / לא _____

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	פעילות ידיים ומשחקים
				עבודות יצירה, ציור, הדבקה, גזירה או כתיבה
				משחקי הרכבה(לגו, קליס, סברס) משחקי חשיבה והתאמה (פאזל, משחקי קלפים, לוטו)
				משחקי דמיון (כלי אוכל, בובות, חיות, מכוניות)

האם יש לו יד דומיננטית? כן / לא _____

במה ילדכם מעדיף לעסוק? _____

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	תפקוד חברתי
				חברותי ונהנה בחברת בני גילו
				מביע רגשות מגוונים (שמחה, הנאה, כעס, אכזבה...)
				משתף אחרים ברגשות שלו, רגיש לרגשות של אחרים
				פונה לעזרה כשנתקל בבעיה
				מבין מצבים וחוקים חברתיים

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	שפה ותקשורת
				יוצר קשר עין ואינו נמנע מקשר עין
				משתמש בהבעות פנים ובשפת גוף כדי לתאר דברים
				מבין הנאמר ומסופר לו בהתאם לגילו
				מבטא את עצמו במילים או במשפטים כמצופה
				מנהל שיחה הדדית בהתאם לגילו
				דיבורו ברור כצפוי לגילו
				האם קיימים שיבושי היגוי? כן / לא
				האם קיים חוסר שטף בדיבור/ גמגום? כן / לא
				האם קיימת צרידות? כן / לא

האם יש קולות או דיבור משונה או שחוזר על עצמו שוב ושוב? כן / לא פרטי/ _____

האם יש התנהגויות / משחקים שהוא מתעקש לחזור עליהן שוב ושוב? כן / לא פרטי/ _____

האם יש תנועות מוזרות החוזרות על עצמן כמו הליכה על קצות האצבעות, נפנופי ידיים? פרטי/ _____

נדרשת חתימת שני ההורים להסכמה לאיבחון

חתימת האם _____ ת.ז. האם _____ תאריך _____

חתימת האב _____ ת.ז. האב _____ תאריך _____



טופס ההערכה הזה הוא חלק מסדרה של טופסי הערכה שאותם יש למלא לפני הפנייה למכונים להתפתחות הילד בשירותי בריאות כללית, והוא נועד לגורם חינוכי לפעוטות וילדים עד גיל 6 שנים. השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מיועד גם לבנים וגם לבנות. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד.

שאלון חינוכי

התאריך: _____ שם הגננת/מטפלת/ גורם חינוכי אחר: _____

שם המשפחה של הילד: _____ שמו הפרטי של הילד: _____ ת.ז. _____

שם המסגרת החינוכית: _____ כתובת: _____ מס' הטלפון: _____

מס' הילדים: _____ טווח הגילאים: _____ שעות הפעילות במסגרת: _____ סוג: _____ חינוך רגיל / מיוחד / שיקומי

משך ההיכרות עם הילד: _____ מבקר באופן סדיר במסגרת: כן / לא _____

האם הילד מקבל סיוע במסגרת החינוכית? _____

האם ידוע לך על גורם טיפולי נוסף המטפל בילד: (רפואי, טיפולי, רווחה וכו') _____

מצב רוח כללי ותיאור התנהגויות אופייניות - הקיפי בעיגול התנהגויות נצפות

מצב רוח נוח / מגיע בשמחה לגן / נפרד בקלות / משתף פעולה ברוב המטלות / בעל ויסות עצמי

סובל משינויים קיצוניים במצב הרוח / מתקשה להיפרד בבוקר / מרבה לבכות / מוצץ אצבע או מוצץ / עקשן / מפגין פחדים וחרדות מוגזמים / מתנהג בפסיביות / עצוב או מדוכך רוב הזמן / מתבודד

מגיב ברוגז / מתקשה לוותר / מגיב באלימות פיזית / אלימות מילולית / רב עם חבריו

בטבלאות הבאות אנא מלאי בהתאם להבנתך והיכרותך ופרטי על פי הצורך:

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בדומה לבני גילו	קשב וריכוז
				מרוכז בקבוצה ואינו מוסח
				טווח ריכוז לאורך זמן סביר
				מצליח לסיים מטלות בלי תיווך ובהתמדה
				קשוב להוראות וממלא אותן
				יושב לאורך זמן בלי תנועות מרובה

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בדומה לבני גילו	למידה ותפיסה
				יכולת לימוד של חומר חדש, זיכרון, תפיסה

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בדומה לבני גילו	אכילה ושתייה
				אוכל בעצמו, אוכל בצורה מסודרת ונקיה
				משתמש בכלי המזון / כוס באופן רגיל
				אוכל מגוון רגיל של מזונות / מרקמים

הערות	מחפש / מגזים במגע	מתנסה ברצון	תגובות מערכות החושים (ניתן לסמן בכמה עמודות)
			משחקים בחול, בצק, פלסטלינה, דבק, צבעי ידניים
			מגע עם ילדים אחרים או מבוגרים
			נוחות בפעולות ניקיון רחצת הפנים
			טעמים, ריחות, אור, רעשים
			במידה וישנים בגן מסוגל להירדם כמו כולם

הערות	מתקשה / מאד נמנע	מתקשה	בדומה לבני גילו	פעילות תנועה בגן ובחצר
				זחילה, הליכה, ריצה וקפיצה, משחקי כדור
				עליה וירידה במדרגות, מתקנים בחצר
				השתתפות בשיעורי פעילות גופנית

האם הוא מסורבל? מרבה להיתקל וליפול? כן / לא _____

האם נוטה להתעייף בקלות במרחב? כן / לא _____

הערות	מתקשה / מאד נמנע	מתקשה	בדומה לבני גילו	פעילות ידניים
				מניפולציות בכף היד: מדבקות, פטריות, חרוזים
				משחקי הרכבה פזלים ומשחקי קופסה
				ציור, צביעה, גזירה

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדומה לבני גילו	קשר חברתי ומשחק
				יזם קשר עם בני גילו ומשתף אותם
				פונה לעזרה כשצריך, פונה לאחרים כדי לשתף, להראות, ליהנות ביחד
				נענה ליוזמה חברתית ומשחק של אחרים
				מתייחס לרגשות שאחרים מביעים ומביע רגשות מגוונים
				משחק משחקי דמיון עם בני גילו

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדומה לבני גילו	שפה ותקשורת
				יוצר קשר עין
				מגיב לדיבור ולפניות אליו
				מבטא את רצונותיו ובקשותיו
				משתמש בהצבעה, בשפת גוף, והבעות פניות
				מנהל שיחות הדדיות עם חבריו
				מבין את הנאמר לו, מבין הוראות
				אוצר מילים ומשפטים כמו רוב בני גילו
				מסוגל לענות לשאלות / לבצע הוראות
				יכול להביע את עצמו מילולית היטב
				מדבר באופן ברור ללא שיבושי היגוי

נא הקיפי בעיגול אם קיים : גמגום / צרידות / שיבושי היגוי – ובאילו צלילים ב, ג, ד, ו, ז, ח, ט, כ, ל, נ, ס, פ, צ, ר, ש

האם קיים ז'רגון או מלל מוזר ולא ברור? כן / לא - פרט/י _____

דיבור בטון לא טבעי? כן / לא – פרט/י _____

נטיה לחזור על מילים וביטויים שוב ושוב באותו אופן? כן / לא – פרט/י _____

שימוש במילים מוזרות? כן / לא – פרט/י _____

האם יש לילד התנהגויות החוזרות על עצמן כן / לא - פרט/י _____

האם יש לילד נטיה למשחק חזרתי? כן / לא - פרט/י _____

האם לילד יש תנועות שחוזרות על עצמן? כגון קפיצות, נפנופי ידיים? כן / לא _____

סיכום והמלצות הגננת/ מטפלת

מהם החוזקות והקשיים העיקריים? _____

האם הילד זקוק לעזרה מקצועית ובאילו תחומים? _____

איזו מסגרת תתאים לדעתך לילד בשנה הבאה _____

הערות נוספות:

