

תאריך: _____

שאלון הורים

הורה יקר, שאלון זה דן בהיסטוריה של בן/בתך. תשובות מזויזקות יעזרו מאוד בתהליך האבחון. תודה

1. רקע כללי:

שם הילד: _____ שם משפחה: _____ מין: ז / נ
 ת.לידה: _____ ת.זהות: _____ כיתה: _____
 ביה"ס: _____ כתובת: _____ טלפון: _____
 שם האם: _____ שם האב: _____
 מספר אחים במשפחה, ומיקומה בין האחים? _____
 נשאר/ה שנה נוספת בגן? כן / לא פרט: _____
 משתתף/ת בחוגים? כן / לא פרט: _____
 יכולתיו/ה גבוהות בתחומים: _____
 בשעות הפנאי, אוהב/ת ל _____
 ראייה – מרכיב/ה משקפיים? כן/ לא
 צופה בטלביזיה ממרחק? כן / לא
 עבר/ה בדיקת עיניים לאחרונה ב _____
 שומיעה – שומע/ת טלביזיה, מוסיקה בעוצמה רבה? כן / לא
 מדבר/ת בקול רם? כן / לא
 עבר/ה אבחון קודם ע"י פסיכולוג / נירולוג / מומחה ללמידה בשנה _____
 מקבל/ת טיפול תרופתי? כן / לא
 מקבל/ת טיפול פסיכולוגי? כן / לא

2. רקע תקשורת:

במשפחה יש / אין חברים המגלים קשיי למידה. פרט: _____

 במשפחה יש / אין חברים שנעבר, בתקופת לימודיהם התקשו בלמידה. פרט: _____

 במשפחה יש / אין חברים שכותבים עד היום בשגיאות כתיב. פרט: _____



3. רקע התפתחותי:

3.1 הריון ולידה תקינים / במועד / הריון בסיכון / תרופות בהריון / מצוקה עוברית /

הספקת חמצן / סוכר. פרט: _____
באיזה שבוע להריון נולד/ה: _____ משקל בלידה: _____

3.2 התפתחות בשנות הינקות והילדות המוקדמת:

מוטורית – הלך/ה במועד? כן / לא _____
בעיות שיווי משקל (התנדנד/ה עצמאית בנדנדה / רכבה על אופניים ללא גלגלי עזר)

לשונית – דיברה במועד יחסית לאחיו/ת? כן / לא _____
שיכוש לעון / הבליע דיבור / החלפת צלילים: ג-דג / השמטת צלילים במילה /
קושי ביצירת משפטים? _____
מחלות דיאגנוסטיות (פרכוסים) / בעיות נשימה / ברונכיט ספסטית / דלקות אוזניים
(כרוניות) _____
אופי התינוק/ת – שינה – האם היו קשיים בשינה? כן / לא פרט: _____

האכלה – האם היו קשיים בהאכלה? כן / לא פרט: _____
כבי רב – האם נטה לבכות יותר מהמקובל? כן / לא פרט: _____

כיצד הסתגלה למעברים בין מסגרות הלימוד? _____

אילו פעילויות משחקים אהב/ה שונא/ה (לגו / פזל / הרכבה / בניה / הדבקה / ארגו
חול / יצירה / משחקי קופסא / זיכרון / גזירה / האזנה לסיפור / צפייה בטלביזיה)

האם בשנים אלה יכלה להתמיד בכיצוע פעולה למשך זמן או נטה להחליף
פעולות? _____

4. התפתחות לימודית:

האם גילה קושי להסתגל למסגרת בית הספר מבחינה רגשית / חברתית / לימודית? אהב/ה
ללכת לבית הספר / נפרד/ה בקלות מההורים / הבין/ה במהירות את החוקים והדרישות בביה"ס
/ התמודד/ה עצמאית עם שיעורי הבית _____

למד/ה קריאה בשיטת _____ (אם אינכם זוכרים, אנא ציינו את צבע
הספר / חוברת הקריאה).

זקוק/ה לעזרה צמודה בשיעורי בית? כן / לא פרט _____
האם מתכוונת/למבחינים? כן / לא האם מתכוון עצמאית או שההורים מכינים אותו/ה? _____

מתי גילתם שיש קושי בלימודים? וכיצד? _____



תארו את הקושי שי שלילד/ה בבית הספר _____

מה נעשה כשהקושי התגלה (אבחון / שעורי עזר ע"י.. / עזרה בבית / פסיכולוג / ניוורלוג. פרט: _____

מהי לדעתך הדרך הטובה לטפל בקשיים? _____

5. מצב אישי

מידת המוטיבציה ללמידה (התעניינות, זקוקה לדרכון) באילו תחומים המוטיבציה גבוהה/נמוכה? _____

כיצד מגיב/ה למצבי תסכול, כשלון, הצלחה (יכולת התמודדות / נסיגה / כפי / התפרצויות זעם _____

/ ניסיונות להכחיש ולהסתיר כשלון / תוקפנות / סירוב לנסות שנית / סירוב או דרישה בלתי _____

פוסקת לקבל סיוע) _____

האם מתפקד/ת כילד/ה עצמאי/ת בבית? (סידור חדר / התארגנות לקראת בית הספק / _____

לקראת מבחנים / שיעורי בית / עד כמה זקוקה לעזרה)? _____

באילו תחומים הילד/ה מתקשה לדחות סיפוקים ומתעקש/ת לקבל כאן ועכשיו כל דבר? _____

תודה רבה על מילוי השאלון ועל שיתוף הפעולה!

