



משרד החינוך
המנהל הפדגוגי
אגף א' לחינוך מיוחד

* מסמך רגיש הכולל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 – אין למסור לגורמים שאינם מורשים *

**סיכום התערבות טיפולית יחידנית לתלמיד/ה הזכאי/ת לשירותי חינוך מיוחדים לפי חוק חינוך מיוחד,
תשמ"ח-1988 ע"י מטפל/ת באמצעות אומנויות במערכת החינוך**

הסיכום יועבר להורים ויתויק בתיק התלמיד

שנה"ל:

שם המטפל/ת: תחום הטיפול:

א. רקע כללי ותוכנית אישית (ימולא עד 15.11)

שם התלמיד/ה: מספר ת.ז.: גיל/ תאריך לידה:

כיתה/גן: המוסד החינוכי: סמל מוסד:

תאריך התחלת הטיפול: המחנכת / מנהלת הגן: הפסיכולוג/ית החינוכי/ת:

רקע אישי ומשפחתי:

סיבת ההפניה:

התרשמות על סמך תצפיות ומפגשים ראשונים:

מוקדי כח ומוקדים לחיזוק:

מוקדי כוח	מוקדים לחיזוק

מטחת הטיפול:

מבנה הטיפול: (תדירות, הרכב, מקום)

ב. הערכה מעצבת (אמצע שנה"ל)

תיאור התהליך הטיפולי: (נוכחות, מעורבות, איכות הקשר, תכנים מרכזיים, שימוש בכלים האמנותיים)

ג. הערכה מסכמת (לקראת סוף שנה"ל)

סיכום התהליך הטיפולי: (תיאור המצב כיום בהתייחס למצב ההתחלתי ולמטרות הטיפול)



משרד החינוך
המנהל הפדגוגי
אגף א' לחינוך מיוחד

קשר עם הורים, משפחה וצוות חינוכי-טיפולי:

המלצות לשנת הלימודים הבאה:

יישום ההמלצות ייעשה בכפוף לשיקול דעת של צוות מקצועי ומשאבי כוח אדם זמינים

חתימת המטפל/ת: _____ תאריך: