



מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) נתניה רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד. 2115
מיקוד 42120 ס.מ. 425082 טלפקס: 09-8324451 09-8871994
דואר אלקטרוני: MATYA.NETANYA@MATYA365.ORG.IL

תאריך: _____

טופס הפניית תלמיד בית ספר לריפוי בעיסוק למרכז טיפולי

שם התלמיד/ה: _____ ת.ז. _____ ת.ל. _____

שם הורה 1: _____ שם הורה 2: _____ טלפון: _____

שם ביה"ס: _____ כיתה: _____ רגילה/כיתה קטנה ל"ל /כיתת ASD

שם מחנכת: _____ טלפון: _____

זכאות:

במידה והילד/ה בכיתה קטנה ל"ל, אילו טיפולים ניתנים לו בכיתה:

קל"ת/רב"ע .

במידה והילד/ה קיבל/ה זכאות לסל אישי יש לציין את פילוח השעות: קל"ת _____ רב"ע _____

ילד סל מוסדי אינם זכאים לקבל טיפול במרכז הטיפולי.

רקע כללי

נא לציין אפיון על פי וועדת הזכאות ואפיון _____

מתאריך _____

האם הילד/ה קיבל/ה בעבר טיפולים במרכז הטיפולי או במסגרת גן/ ביה"ס ע"י מתי"א נתניה? יש לציין את סוג הטיפול והשנה _____

בברכה,

ענבל צמח

אריאלה קנוניץ

רכזת מרכז טיפולי

מנהלת מתי"א נתניה



מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) נתניה רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד. 2115
מיקוד 42120 ס.מ. 425082 טלפקס: 09-8324451 09-8871994
דואר אלקטרוני: MATYA.NETANYA@MATYA365.ORG.IL

סיבת ההפניה: (כיצד הקשיים מתבטאים במסגרת החינוכית?)

תאריך	אבחון/בדיקה/טיפול	
		ריפוי בעיסוק
		שפתי/תקשורת
		פסיכולוגי/רגשי
		מכון להתפתחות הילד
		דידקטי
		נוירולוגי
		שמיעה
		ראייה
		אחר: פרט

האם קיימים קשיי קשב וריכוז?

האם התלמיד/ה מקבל/ת טיפול תרופתי קבוע? באם כן, איזה?



מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) נתניה רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד. 2115
מיקוד 42120 ס.מ. 425082 טלפקס: 09-8324451 09-8871994
דואר אלקטרוני: MATYA.NETANYA@MATYA365.ORG.IL

תאר/י בקצרה את תחומי החוזק העיקריים של התלמיד/ה:

תאר/י בקצרה מוקדים עיקריים לחיזוק אצל התלמיד/ה:



נא למלא את הטופס ע"פ הדירוג המצוין, תוך הקדשת תשומת לב מירבית.

1 – מבצע ללא קושי וללא עזרה 2 – מבצע עם עידוד/תיווך 3 – מבצע עם עזרה רבה 4 – נמנע

תחום תפקוד	יכולת ביצועית				הערות
	4	3	2	1	
ישיבה שומר על מנח יציב במשך רוב זמן השיעור (אינו נשען על השולחן, אינו מניח את ראשו על היד, אינו "נוזל" לתוך הכיסא, ואינו מרבה לנוע בכיסא)					
התארגנות מניח את הציוד בסביבת העבודה שלו בצורה מסודרת (כך שלא ייפול, יפריע לעבודה או ילך לאיבוד)					
מצליח לבצע מעברים בין מטלות מגוונות (עובר בקלות בין נושאים בשיעור, משיעור לשיעור ע"פ המערכת ובין הכיתות)					
מספיק לבצע בזמן את המטלות הניתנות בכיתה					
כתיבה אוחז עיפרון במנח תקין תוך הפעלת לחץ סביר על הדף					
מצליח להציג את התוצר הכתוב במחברתו בצורה מסודרת (כותב בעמוד הנכון, בכיוון הנכון, שומר על רווחים)					
מבצע מטלות העתקה בקצב של רוב ילדי הכיתה.					
מתעייף בקלות בעת ביצוע מטלות כתיבה, ו/או מדווח על כאבים בידים					
תפקודי ידיים גוזר בהתאם למצופה מבני גילו					
משתמש באופן מותאם באביזרים שונים (מחק, מחדד, סרגל, דבק)					
קשב וריכוז מבצע מטלה מתחילתה ועד סופה באופן עצמאי ללא צורך בתיווך					
מצליח לשמור על קשב רציף לאורך רוב זמן השיעור					
פועל באימפולסיביות					
תנועה במרחב נע במרחב מבלי להתנגש בילדים, רהיטים או חפצים, מבלי ליפול או למעוד.					
מתמצא בסביבת הכיתה וביה"ס (חדר מורים, אולם התעמלות, כיתות מקצועיות)					
משתתף בשיעורי ספורט ללא קשיים מיוחדים					
התנהגות ותפקוד רגשי					
מקבל סמכות מבוגר					
מבין ומיישם גבולות בכיתה					



תחום תפקוד	יכולת ביצועית				הערות
	4	3	2	1	
מצליח לבצע מעברים בין מטלות מגוונות ללא תגובות רגשיות נלוות כגון: בכי, התנגדות, הימנעות					
מצליח להתמודד עם מטלות מאתגרות ו/או אינן מוכרות					
נוטה להתרגז בקלות					
כישורים חברתיים מצליח לפתור בעיות במצבים חברתיים באופן עצמאי					
יודע לשמור על תור					
מצליח להפסיד "בכבוד"					
מקובל על חבריו					
יש לו חברים משמעותיים (ציין/י כמה חברים)					
יכולות לימודיות קורא כמצופה מבני גילו					
כותב כמצופה מבני גילו					
בעל יכולת מתמטית תואמת גיל					
מבין ומבצע את ההוראות שניתנות בכיתה					
מתבטא באופן מילולי בהתאם לגיל					
ויסות חושי מתנסה במגוון חומרים (כגון דבק, פלסטלינה, חול, צבעי ידיים, גואש)					
נוגע בעוצמה מתאימה בילדים או בחפצים					
משתמש במתקני החצר					
טיפול עצמי אוכל את ארוחת הבוקר בצורה מסודרת ונקייה					
נועל וחולץ נעליים באופן עצמאי					
עצמאי בשירותים					
לובש ופושט בגדים עליונים ללא עזרה (מעיל, סוודר, סווטשירט)					

** נא לציין במידה ונדרש בכיתה



מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) נתניה רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד. 2115
מיקוד 42120 ס.מ. 425082 טלפקס: 09-8324451 09-8871994
דואר אלקטרוני: MATYA.NETANYA@MATYA365.ORG.IL

במידה ויש קושי בכתיבה, נא לצרף צילום של דף כתוב מהמחברת של התלמיד/ה.

דרג/י את מידת הנחיצות/ הדחיפות שהתלמיד/ה זקוק לטיפול ריפוי בעיסוק:

מאוד זקוק לטיפול

זקוק לטיפול

יכול ליהנות/ להרוויח מטיפול בריפוי בעיסוק

תאריך

תפקיד

שם ממלא הדו"ח

תאריך

חתימה

שם ההורה

תודה על שיתוף הפעולה,

בברכה,

אורלי גיר דלית זיו חבין

רכזות מרפאות בעיסוק