



מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד. 2115  
מיקוד 42120 ס.מ. 425082 טלפקס: 09-8324451 טלפון: 09-8871994  
דואר אלקטרוני: [matya.netanya@matya365.org.il](mailto:matya.netanya@matya365.org.il)

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל פדגוגי  
אגף א' לחינוך מיוחד

## דו"ח עבור גורמים בקהילה

תאריך כתיבת הדו"ח: \_\_\_\_\_

### חלק א: פרטי התלמיד

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ דרגת כיתה \_\_\_\_\_

אבחנות: \_\_\_\_\_ רמת סיווג (לתלמידים עם שיתוק מוחי) \_\_\_\_\_

שם המוסד החינוכי שבה לומד/ת התלמיד/ה \_\_\_\_\_ אפיון אוכלוסיית המוסד החינוכי \_\_\_\_\_

לכל תלמיד/ה נבנית תכנית לימודים אישית, שבבנייתה וביישומה שותפים כלל אנשי הצוות העובדים עם התלמיד/ה במסגרת חינוכית זו. סוגי ההתערבות הטיפולית נקבעים בהתאם למטרות התכנית האישית, בהתאם לצרכיו/ה של התלמיד/ה ולמשאבים הקיימים.

סוגי הטיפולים ממקצועות הבריאות אותם מקבל/ת התלמיד/ה:

סוגי הטיפולים	ריפוי בעיסוק	פיזיותרפיה	הפרעות בתקשורת	טיפול באמנויות
אופן מתן הטיפול: (יחידני/ זוגי/ קבוצה/כיתה/ הדרכת צוות)				
מס' טיפולים בשבוע				
שמות המטפלים				



מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד. 2115  
מיקוד 42120 ס.מ. 425082 טלפקס: 09-8324451 טלפון: 09-8871994  
דואר אלקטרוני: [matya.netanya@matya365.org.il](mailto:matya.netanya@matya365.org.il)

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל פדגוגי  
אגף א' לחינוך מיוחד

**שמות אנשי הצוות הרלוונטיים לדו"ח:**

שם עו"ה ממקצועות הבריאות: \_\_\_\_\_ מקצוע: \_\_\_\_\_  
שם המורה/גננת: \_\_\_\_\_ שם מורה/גננת השילוב: \_\_\_\_\_

**חלק ב. דו"ח תפקודי – סיכום הצוות הרב מקצועי-חינוכי –** (רקע לימודי, התנהגותי, רגשי, תקשורת-חברתי, נייחות, טיפול עצמי, הכנה לחיים, ופנאי) על סמך תכנית אישית (התל"א/תח"י/תח"א) של התלמיד \_\_\_\_\_

### **חלק ג. דו"ח סיכום תהליך ההתערבות בתחום הטיפול הרלוונטי**

**יש לרשום ציוני כלי הערכה סטנדרטים(פורמאליים)**

תחום טיפול: \_\_\_\_\_ שם המטפל/ת: \_\_\_\_\_ מספר רישיון: \_\_\_\_\_  
פרטי התקשרות (כתובת מייל ו/או טלפון): \_\_\_\_\_  
תאריך תחילת טיפול: \_\_\_\_\_ תאריך סיום טיפול/תאריך כתיבת הדו"ח: \_\_\_\_\_  
סיבת מתן טיפול זה: \_\_\_\_\_  
כלי הערכה בהם נעשה שימוש:

**סיכום התרשמות ראשונית / הערכה ואבחון:**

**מטרות ההתערבות הטיפולית:**

1.

2.

**מהלך ההתערבות הטיפולית:**

**סיכום ההתערבות הטיפולית:**

**לסיכום:**



**מתי"א (מרכז תמיכה יישובי אזורי) רח' אצ"ל פינת לח"י נתניה ת.ד 2115**  
**מיקוד 42120 ס.מ 425082 טלפקס: 09-8324451 טלפון: 09-8871994**  
**דואר אלקטרוני: [matya.netanya@matya365.org.il](mailto:matya.netanya@matya365.org.il)**

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל פדגוגי  
אגף א' לחינוך מיוחד

שם מומחית תחום/רכזת תחום בבי"ס לחנ"מ/מדריכה מחוזית \_\_\_\_\_

חתימת מומחית תחום/רכזת תחום בבי"ס לחנ"מ מדריכה מחוזית \_\_\_\_\_

חתימה זו נדרשת רק במידה והפניה היא ביוזמת המטפל ממקצועות הבריאות.

לא נדרשת חתימה זו כאשר מדובר בפניית ההורה