



שלום רב,  
אנו מברכים אותך על פנייתך לאגודת ניצן.  
על-מנת לטפל בבקשתך ביעילות אנא קרא את הדף שלפניך ופעל בהתאם.

### □ קביעת מועד לאבחון

על-מנת לקבוע מועד לאבחון אנא צרף את הטפסים הבאים:

1. שאלון פרטים אישיים - מלא את הטפסים בתשומת לב ובפירוט מרבי
2. שאלון מורה / גננת (מגיל 5 עד 19)
3. צילום תעודת ביה"ס האחרונה
4. אם עברת אבחונים בעבר, אנא צרפי/ צילום הדו"ח לשאר הטפסים
5. את הטפסים אנא שלח אלינו חזרה באמצעות הדואר או בפקס, ראה הערה מטה
6. לאחר שהטפסים יתקבלו במשרדנו נתאם עימך מועד לאבחון

**שאלונים אלה מיועדים לאבחונים המבוצעים בכל סניפי ניצן.**  
**שים לב,** את הטפסים המלאים יש להעביר ישירות לסניף בו הנך מעוניין לבצע את האבחון. מצורפת בזאת רשימת הסניפים.

### □ תשלום

- לתשלום מקדמה - לפניך שלוש אפשרויות:
  - בכרטיס אשראי - ע"י מילוי ספח האשראי המצ"ב
  - בכרטיס אשראי טלפונית - בעת תאום מועד האבחון
- היתרה תשולם ביום האבחון

### □ ביטולים או בקשה לדחיית המועד

אם מתעורר צורך לבטל או לדחות את מועד האבחון, יש לעשות זאת לא יאוחר מ- 24 שעות לפני המועד שנקבע. במקרה של דחייה תשמש המקדמה לאבחון שיידחה למועד מאוחר יותר. כספי המקדמה לא יוחזרו למאובחנים שלא הודיעו בזמן על ביטול הגעתם לאבחון.

ביום האבחון נא להצטייד במסמכים הבאים:

יש להצטייד בתעודת זהות.

חברי כללית "מושלם" מתבקשים להצטייד בכרטיס

מי שמקבל טיפול תרופתי יקבלו כרגיל, אלא אם נקבע אחרת בשיחת טלפון

**נשמח לעמוד לרשותך,**

**בברכה,**

המרכז הרב תחומי, אגודת ניצן



## רשימת סניפי ניצן

סניף	כתובת	טלפון	פקס
ניצן ארצי	ת.ד. 57304, תל-אביב 61572	03-5372266	03-5371039
ניצן ביבי	בר-אילן 12, הרצליה	09-9563794 (טלפקס)	
ניצן ביבי כרמיאל	נתיב הלוטוס 31, כרמיאל	04-9882727 (טלפקס)	
אוניס	רחוב הנרייטה סולד 6, כפר-סבא 44403	09-7601879 שלוחה 5	09-7604386 (טלפקס)
אופקים	ת.ד. 338, אופקים 80300	08-9923343	08-9923985
אילת	ת.ד. 1, אילת 88100	08-6330363	03-6375693
אשדוד	ת.ד. 5301, אשדוד 77154	08-8544455	08-8662381
אשקלון	ת.ד. 6071, אשקלון	08-6712331 08-6714451	08-9397423
באר-שבע	ת.ד. 6311, באר-שבע 84161	08-6497438	08-6494023
בית-שאן	ת.ד. 346, בית-שאן 10900	04-6581299	04-6584348
דימונה	ת.ד. 27, דימונה 86100	08-6556759 (טלפקס)	
הרצליה	הנדיב 2, הרצליה 46100	09-9512674	09-9559830
חדרה	ת.ד. 2043, חדרה 38120	04-6342985	04-6221689
חיפה	ת.ד. 6300, חיפה 31062	04-8372488 04-8107775	04-8385092
טבריה	ת.ד. 1695, טבריה 14116	04-6722947	04-6790785
יהוד	ת.ד. 9571, יהוד 56472	03-5360201	03-6326518
ירוחם	עבור מרכז הלמידה ע"ש קלור ניצן ת.ד. 1, ירוחם 80500	08-6583264 (טלפקס)	
כפר-סבא	המייסדים 31, כפר סבא	09-7675625 09-7652999	09-7687648
מגדל העמק	ת.ד. 344, מגדל העמק 10500	04-6545570	04-6443887
מודיעין	ת.ד. 544, מודיעין	073-7429054 (טלפקס)	
מודיעין דיור	כחלית ההרים 3, מודיעין	052-4538070	
משגב	ניצן משגב - מ.א. משגב ד.נ. משגב 20179	04-9800247	04-9902363
נהריה	ת.ד. 10143, נהריה 22001	04-9829166	04-9521749
נס-ציונה	בורוכוב 6 נס ציונה	08-9400456 08-9300486	08-9400176
נצרת עילית	ת.ד. 5604, נצרת עילית	04-6457939	04-6464196
נתניה	שמאל הנציב 9, נתניה	09-8615599	09-7881696 (טלפקס)
עפולה	ת.ד. 2807, עפולה	04-6523023	04-6492904



## רשימת סניפי ניצן - המשך

סניף	כתובת	טלפון	פקס
ערד	ת.ד. 521, ערד 89104	08-9955488 (טלפקס)	
פתח-תקווה	הפורצים 18, פתח-תקווה 49633	03-9245296 03-9245206	03-9233877
קריות	בי"ס רמב"ם לשעבר, ז'בוטינסקי 11, קרית-ביאליק	04-8769201 (טלפקס)	
ראשל"צ	גורדון 12, ראשל"צ 75222	03-9667048	03-9509293
רעננה	כנרת 6, רעננה 43336	09-7463388 09-7467018	09-7411448
רחובות	הנשיא הראשון 44, רחובות 76302	08-9468988 (טלפקס)	08-9460299
רמת-גן	הבילויים 33, רמת-גן 52297	03-5746117 03-5743684	03-6743427
תל-אביב	ארלזרוב 174, סמטת בארי 1, ת"א 64923	03-6952559/6952553	03-6952531



תשלום מקדמה באמצעות כרטיס אשראי

תשלומים בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס:  ישראלכרט  ויזה  דיינרס  אמריקן אקספרס

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר כרטיס אשראי:

--	--	--	--

תוקף:

חיוב על-סך: 450 ₪

פרטי בעל הכרטיס:

שם פרטי ומשפחה (בעל הכרטיס): \_\_\_\_\_

שם המאובחן: \_\_\_\_\_

מס' תעודת זהות: \_\_\_\_\_

מס' טלפון: \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח הקבלה: \_\_\_\_\_

---

חתימת המשלם

---

תאריך



## **שאלון פרטים אישיים לילד/ה בגן**

ימולא ע"י ההורים

שלום רב,

אנו מודים לך על פנייתך. שאלונים אלה חשובים לנו מאוד, ומילויים באופן מפורט יסייע בידינו להגיש לך את השירות המקצועי והיעיל ביותר. אנו מבקשים למלא את החלקים הרלוונטיים בשאלון בתשומת-לב ובדייקנות.

תודה.

### **פרטי המאובחן/נת:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

מין: זכר/נקבה (הקף בעיגול) \_\_\_\_\_ תעודת זהות: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_

השפה המדוברת בבית: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

הכתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ טלפונים נוספים: \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

הריני מאשר קבלת עדכונים מאגודת ניצן באמצעות הדוא"ל - כן / לא

**גו הילדים:** \_\_\_\_\_ הישוב: \_\_\_\_\_

**סיבת הפניה (חשוב מאד, נא למלא בפירוט!!!)**

---

---

---

מתי החלו הקשיים בהם מדובר? \_\_\_\_\_

הגורם המפנה: \_\_\_\_\_



**פרטי המשפחה:**

שם האם: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_

שנת עליה: \_\_\_\_\_ השכלה: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_

שנת עליה: \_\_\_\_\_ השכלה: \_\_\_\_\_

אחים ואחיות וגיליהם: \_\_\_\_\_

ארועים משפחתיים משמעותיים (גירושין או פרידה, מוות במשפחה, מעברים וכד'): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**מידע על המאובחן/נת:**

מהלך ההריון והלידה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ההתפתחות המוטורית (ישיבה, הליכה, השימוש בידיים): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ההתפתחות השפתית: \_\_\_\_\_

ההתפתחות החברתית (חברותיות, פסיביות – אקטיביות, אגרסיביות וכד'): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



המצב הבריאותי (מחלות כרוניות, מחלות שכיחות במיוחד, נטילת תרופות, בדיקות ראייה ושמיעה):

---

---

בעיות מיוחדות (הפרעות בשינה, הרטבה, מציצה, גמגום, מצבי-רוח וכד'): \_\_\_\_\_:

---

---

---



**המרכז הארצי, אגודה לקידום ילדים ובוגרים לקווי למידה, הסתגלות ותפקוד (ע"ר) NITZANIT**

### **לימודים**

סוג הגן בו לומד כיום: רגיל/ מיוחד (הקף)

האם למד בעבר בגן מיוחד/קטן/שפתי? האם קיבל עזרה מחוץ לשעות הלימוד?

---

האם נעזר בגננת שי"ח? \_\_\_\_\_

---

שם גננת השי"ח: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

---

האם אובחן/נה בעבר – באבחון התפתחותי, דיסקטי, פסיכולוגי, נוירולוגי, או פרה-רפואי (פיזיו-תרפיה, ריפוי בעיסוק,

קלינאית תקשורת, פיזיותרפיה וכד')? אם כן, פרט.

---

---

---

**אנא צרפו העתקי דו"חות מאבחונים אלה.**

האם קבל/ה טיפול באחד מהתחומים הנ"ל? אם כן, פרט סוג ומשך הטיפול. \_\_\_\_\_

---

---

**אנא צרפו העתקי סיכומי-טיפולים במידת האפשר.**

תחביבים, שטחי התעניינות, עיסוקים בשעות הפנאי: \_\_\_\_\_

---

שם ממלא/ת השאלון\*: \_\_\_\_\_ הקשר לנבדק עצמו \_\_\_\_\_

תאריך מילוי השאלון: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

אנו הורי הילד/ה \_\_\_\_\_ מאשרים שילדנו יעבור אבחון באגודת ניצן.

שם האב: \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

קריטריונים אבחוניים להפרעת קשב / היפרקינטית

ADHD –Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

קשב:	I	כלל לא	לעיתים	לעיתים תכופות	לעיתים תכופות מאוד
א. אינו נותן תשומת לב מספיקה לפרטים או שעושה טעויות רשלניות בעבודות הכיתה, בבית או בפעילויות אחרות.		0	1	2	3
ב. מתקשה להישאר קשוב במטלות או במשחק		0	1	2	3
ג. נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות		0	1	2	3
ד. מתקשה לעקוב אחר הוראות ולסיים את עבודות הכיתה או מטלות אחרות (לא בשל הפרעת התנגדות או בשל אי הבנה של ההוראות).		0	1	2	3
ה. מתקשה לארגן מטלות ופעילויות		0	1	2	3
ו. נמנע/אינו מחבב/אינו שש למטלות הדורשות מאמץ חשיבתי ניכר (למשל, שיעורי בית)		0	1	2	3
ז. מאבד דברים הנחוצים לו לפעילויות ומטלות (למשל, עפרונות, ספרים)		0	1	2	3
ח. דעתו מוסחת על-ידי גירויים חיצוניים		0	1	2	3
ט. שוכח דברים בפעילויות יומיומיות		0	1	2	3



				היפראקטיביות-אימפולסיביות:	II
מאור	לעיתים תכופות	לעיתים תכופות	לעיתים תכופות	כלל לא	
					היפראקטיביות
	3	2	1	0	א. חוסר שקט/מתופף בידי או ברגליו או מתפתל בכיסאו
	3	2	1	0	ב. קם מכיסאו במצבים אחרים בהם מצופה מהילד להישאר בכיסאו.
	3	2	1	0	ג. רץ או מטפס באופן מוגזם במצבים בהם זה אינו מקובל
	3	2	1	0	ד. מתקשה לשחק או לקחת חלק בפעילויות של שעות הפנאי באופן שקט.
	3	2	1	0	ה. כל הזמן "בריצה" או כאילו "מופעל על-ידי מנוע טורבו"
	3	2	1	0	ו. מדבר הרבה
					<b><u>אימפולסיביות</u></b>
	3	2	1	0	ז. "יורה" תשובות לפני שהספיקו לסיים לשאול את השאלה
	3	2	1	0	ח. מתקשה לחכות לתורו
	3	2	1	0	ט. מפריע או מתפרץ (לשיחה או משחק של אחרים)



## שאלון לגננת

**לגננת שלום!**

אנו מודים לך על נכונותך למלא שאלון זה ולסייע בכך לייעול תהליך האבחון והטיפול. נודה באם תמלא את השאלון בהקדם האפשרי, עפ"י מיטב ידיעתך ובמירב הדיוק הניתן. חוות דעתך חשובה לנו.

**בתודה על שיתוף הפעולה,**

**אגודת ניצן**

שם הילד/ה: פרטי \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ סוג הגן: \_\_\_\_\_

שם ממלא/ת השאלון: \_\_\_\_\_ טלפון ממלא/ת השאלון: \_\_\_\_\_

כמה זמן הינך מכירה את הילד/ה? \_\_\_\_\_

מהם הקשיים בגללם מופנה הילד/ה לאבחון? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

למיטב ידיעתך, מתי החלו קשיים אלה? \_\_\_\_\_

חוות דעת על תפקודו/ה של הילד/ה בגן: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הבעה עצמית וידע כללי: \_\_\_\_\_

השתתפות בקבוצה: \_\_\_\_\_

עבודה עצמית: \_\_\_\_\_

תחום המוטוריקה: (גזירה, ציור, פאזלים) \_\_\_\_\_

יכולת הריכוז (האם היא אחידה או שונה בפעילויות השונות?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



התנהגות, מוטיבציה, יוזמה וכד' (האם היא אחידה או שונה בפעילויות השונות?) פרטי: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

המצב החברתי: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מידע נוסף שנראה לך חשוב: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם קיימים אבחונים קודמים (אבחון פסיכולוגי, נירולוגי או אחר)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

למיטב ידיעתך, טיפולים שניתנו בעבר: (כגון קלינאית תקשורת, רפוי בעיסוק, פיזיותרפיה) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

טיפולים שמקבלת/ה הילד/ה כיום (נא פרטי): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

עד כמה מועילים הטיפולים הניתנים כיום? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אפשרויות הטיפול הקיימות בגן: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הקשר עם ההורים: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חוות דעת כללית על המשפחה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך מילוי השאלון: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



קריטריונים אבחוניים להפרעת קשב / היפרקינטי

ADHD –Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

				I קשב:
לעיתים תכופות מאוד	לעיתים תכופות	לעיתים	כלל לא	
3	2	1	0	א. אינו נותן תשומת לב מספיקה לפרטים או שעושה טעויות רשלניות בעבודות הכיתה, בבית או בפעילויות אחרות.
3	2	1	0	ב. מתקשה להישאר קשוב במטלות או במשחק
3	2	1	0	ג. נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות
3	2	1	0	ד. מתקשה לעקוב אחר הוראות ולסיים את עבודות הכיתה או מטלות אחרות (לא בשל הפרעת התנגדות או בשל אי הבנה של ההוראות).
3	2	1	0	ה. מתקשה לארגן מטלות ופעילויות
3	2	1	0	ו. נמנע/אינו מחבב/אינו שש למטלות הדורשות מאמץ חשיבתי ניכר (למשל, שיעורי בית)
3	2	1	0	ז. מאבד דברים הנחוצים לו לפעילויות ומטלות (למשל, עפרונות, ספרים)
3	2	1	0	ח. דעתו מוסחת על-ידי גירויים חיצוניים
3	2	1	0	ט. שוכח דברים בפעילויות יומיומיות



				היפראקטיביות-אימפולסיביות:	II
מאור	לעיתים תכופות	לעיתים תכופות	לעיתים תכופות	כלל לא	
					היפראקטיביות
	3	2	1	0	א. חוסר שקט/מתופף בידי או ברגליו או מתפתל בכיסאו
	3	2	1	0	ב. קם מכיסאו במצבים אחרים בהם מצופה מהילד להישאר בכיסאו.
	3	2	1	0	ג. רץ או מטפס באופן מוגזם במצבים בהם זה אינו מקובל
	3	2	1	0	ד. מתקשה לשחק או לקחת חלק בפעילויות של שעות הפנאי באופן שקט.
	3	2	1	0	ה. כל הזמן "בריצה" או כאילו "מופעל על-ידי מנוע טורבו"
	3	2	1	0	ו. מדבר הרבה
					<b><u>אימפולסיביות</u></b>
	3	2	1	0	ז. "יורה" תשובות לפני שהספיקו לסיים לשאול את השאלה
	3	2	1	0	ח. מתקשה לחכות לתורו
	3	2	1	0	ט. מפריע או מתפרץ (לשיחה או משחק של אחרים)



