

שאלון להורים

הורים יקרים,

שאלון זה נועד לעזור לצוות המכון להתפתחות הילד להכיר את ילדכם ולהתאים את האבחון והטיפול לצרכיו. אתם מיטיבים להכיר את ילדכם וככל שהמידע שתמסרו יהיה רחב ומעמיק יותר, כך תהליך ההערכה שלנו יהיה מקיף ויסודי יותר.

השאלון מנוסח בזכר אך מיועד גם לבנים וגם לבנות.

השאלון מיועד למגוון גילאים, לכן ייתכנו שאלות שאינן רלוונטיות עבורכם, דלגו עליהן.

אנחנו מעריכים את גילוי לבכם, פרטי השאלון הינם חסויים ולא יועברו לגורם מחוץ למכון ללא אישורכם.

אנא מלאו השאלון והחזירו למרכז להתפתחות הילד עפולה בהקדם האפשרי.

מילוי והחזרת שאלון זה ובנוסף שאלוני גננת/מורה (בהתאם לגיל הילד) מהווים תנאי מקדים להזמנתכם לצורך הערכה במרכז להתפתחות הילד. הפניית רופא ללא השאלונים לא תקבל.

בתודה מראש, צוות המרכז להתפתחות הילד.

המרכז להתפתחות הילד
מחוז צפון

פרטים אישיים:

תאריך מילוי השאלון: _____
ממלא השאלון: אב/אם/אחר (פרט) _____
רופא מטפל: _____

אילו אנשי מקצוע לדעתך יכולים לעזור לילדך? (נא הקף בעיגול)
רופא התפתחותי פיזיותרפיה קלינאות-תקשורת ויפוי-בעיסוק פסיכולוגיה אחר

שם הילד (פרטי ומשפחה):	מין: זכר/נקבה	גיל:
תאריך לידה:	תעודת זהות:	
ארץ לידה:	שנים בארץ:	
כתובת:	טלפון בבית:	
דואר אלקטרוני:		

פרטי משפחה

אב	אם	
		שם
		גיל
		מצב משפחתי
		ארץ לידה
		שנת עליה
		שנות לימוד
		מקצוע
		טלפון נייד
		כתובת (אם שונה מכתובתו של הילד)

אחים

שם	גיל	גן/כיתה/אחר	בעיות רפואיות/התפתחותיות

השפות המדוברות בבית: _____
מי יזם את ההפניה? _____

המרכז להתפתחות הילד.
 מחוז צפון

סיבת ההפניה: _____

במה לדעתכם ילדכם מתקשה? _____

האם אתם מודאגים וממה? _____

האם ילדכם מטופל או טופל/אובחן בעבר באחד המקצועות הבאים: רופא התפתחותי/ נירולוג/ פיזיותרפיה/
 קלינאית תקשורת/ ריפוי בעיסוק/ פסיכולוג/ טיפול רגשי/ גננת שיח/ אבחון דיזקטי/ אבחון קשב וריכוז/ אחר
 (נא פרט שם המטפל, היכן ומתי טופל)

במידה וטופל יש לצרף סיכומי אבחון וטיפול קודמים

הריון ולידה

משך ההריון: _____ משקל לידה: _____ ציון אפגר: _____
 האם היו סיבוכים במהלך ההריון ו/או הלידה? _____

רקע רפואי

האם יש/היו לילדכם בעיות רפואיות? _____

האם ילדכם קיבל/מקבל תרופות באופן קבוע? _____

האם ילדכם עבר תאונות/אשפוזים/ניתוחים/אחר? _____

האם עבר בדיקת שמיעה? (פרט) _____

האם עבר בדיקת ראייה? (פרט) _____

האם נבדק בעבר אצל רופאים מומחים? (פרט) _____

האם עבר ברורים קודמים? (הקף ופרט) **אולטרסאונד אקו לב MRI CT EEG EKG** ברור גנטי **בדיקות דם**

רקע התפתחותי

האם לדעתכם יש לילדכם איחור התפתחותי כלשהו? _____

המרכז להתפתחות הילד
מחוז צפון

האם ילדכם איבד אי פעם יכולות שכבר רכש?

מוטוריקה

באיזה גיל ילדכם התהפך _____ זחל _____ התיישב _____ עמד _____ התחיל ללכת _____
התחיל לרוץ _____ עלה במדרגות _____ האם הוא מסורבל או ספורטיבי?
האם נהנה מגני משחקים ופעילות גופנית?
האם קיים קושי בהליכה/ ריצה/ קפיצה/ משחקי כדור/ שימוש במתקנים/ עליה וירידה במדרגות/ רכיבה על
אופניים/ קפיצה בחבל (סמן ופרט) _____

האם ילדכם מצייר/צובע _____ בונה בקוביות _____ משחיל _____ גוזר _____

שפה

באיזה גיל אמר מילים ראשונות _____ צרף מילים למשפטים _____ הפך מובן לזרים _____
האם ילדכם מתבטא בהתאם לגילו? (אוצר מילים, דקדוק) _____
האם ילדכם מדבר ברור? (אם לא פרט באלו צלילים מתקשה) _____
כיצד הביע את עצמו/בקש דברים לפני התפתחות השפה? (הצבעה/קשר עין/קולות) _____

האם נוטה לשתף אחרים בחוויותיו?

האם קיים קושי בהבנת הוראות או שאלות?

תקשורת חברתית ומשחק

האם ילדכם מתחבר בקלות עם ילדים אחרים?

האם מעדיף מבוגרים או ילדים צעירים ממנו?

האם אוהב להזמין ולהתארח?

במה אוהב לשחק?

האם מעדיף לשחק לבד או עם אחרים?

האם משחק משחקי דמיון?

מה אוהב לעשות בשעות הפנאי?

תחושה

האם ילדך מראה רגישות יתר או תת רגישות לרעש?

המרכז להתפתחות הילד
 מחוז צפון

האם מראה רגישות יתר או תת רגישות למגע או כאב?
 האם מראה רגישות יתר או תת רגישות לריח?
 האם נרתע ממרקמים מסוימים?

תפקודי יומיום (ADL)

האם נגמל מטיטול ובאיזה גיל?
 האם היה קושי בתהליך הגמילה?
 האם עצמאי בשירותים?
 האם עצמאי באכילה?
 האם עצמאי בלבוש ורחצה?
 האם עוזר בבית בהתאם לגילו?
 האם יש שעות במהלך היום הקשות לילדכם או לכם?

התנהגות תארו את המזג של ילדכם כתינוק (הקף את כל מה שמתאים ופרט)
 נינוח חייכן חסר-שקט בכיין פעיל ערני שקט נרגע בקלות אהב מגע נוח הרבה לישון

תארו את ההתנהגות המאפיינת אותו היום
 האם יש לילדכם קשיי התנהגות
 האם קיימים קשיים במשמעת
 האם הנכם מתרשמים מביישנות או תוקפנות
 האם נוטה להתבודד או להתנהגויות מוזרות
 האם הנכם מבחינים בהתנתקויות

דרגו היכן ילדכם ממוקם על הרצף בין שתי התכונות המוצגות בטבלה: סמנו X במקום המתאים

לא ממושמע						ממושמע
מתקשה להסתגל						מסתגל בקלות
מסתכן						זהיר
נרתע מדברים חדשים						אוהב להתנסות
מתקשה להתמודד עם תסכול						מייטיב להתמודד עם תסכול

חסר בטחון עצמי						בעל בטחון עצמי
מתקשה להעסיק את עצמו						יודע להעסיק את עצמו
מבולגן						מסודר
עצבני						נינוח
תלתי						עצמאי
אינו פעיל פיזית						תנועתי
מוסח בקלות						שומר על קשב
נוקשה						זורם
מתיאש בקלות						דבק במטרה
איטי						זריז
מסתדר בכוחות עצמו						פונה לעזרה
אוהב להיות לבד						אוהב להיות בחברה

אכילה

האם ינק או אכל מבקבוק? (פרט) _____
 מתי ומדוע נגמל מהנקה? _____
 מתי עבר למוצקים? _____ האם היה קושי במעבר? _____

 האם תזונתו כיום מגוונת? (פרט) _____
 האם יש קשיים באכילה? _____
 האם אתם נוהגים לאכול יחד ארוחות משפחתיות? (פרט) _____
 האם מרייר? _____ האם קיים קושי באכילה או בליעה? _____

שינה

האם היו או ישנם קשיים בשינה? _____

 מתי ילדך הולך לישון? _____ היכן ישן? _____
 כיצד הולך לישון? (שמיכי? אור? סיפור?) _____

היסטוריה משפחתית

האם במשפחה המורחבת ידוע על בעיות בריאות/ מחלות תורשתיות/ קשיי התפתחות (כגון איחור התפתחותי, קשיי למידה, קשב וריכוז, קשיים רגשיים וכו')? _____

 האם ישנם ילדים נוספים במשפחה שקיבלו/מקבלים טיפול התפתחותי כלשהו? _____

המרכז להתפתחות הילד
 מחוז צפון

רקע רגשי

מי הדמויות המשמעותיות בחיי הילד?
 האם חווה פרידה ממושכת מאחת הדמויות הקרובות לו?
 האם חווה אירועי חיים משמעותיים? (גירושים, פטירת אדם קרוב, שינוי במקום מגורים)
 מה מצב הרוח האופייני לילדכם?
 האם הנכם מבחינים אצל ילדכם בעצב?
 האם קיימים פחדים או חרדות?
 כיצד ילדכם מתמודד עם תסכול ודחיית סיפוקים?
 כיצד מגיב לשינויים (פרידות, מעברים, שינויים בסדר יום)?

מסגרות חינוכיות

עד איזה גיל שהה בבית? ועם מי?

מס' המטפלים במסגרת	מס' הילדים במסגרת	בגילאים (מגיל...עד גיל...)	המסגרת (מטפלת/מעון/גן/בי"ס)

האם היו או ישנם קשיים כלשהם במסגרות החינוכיות?

מהם נקודות החוזק של ילדיכם?

המרכז להתפתחות הילד
מחוז צפון

באילו תחומים עיקריים אתם מקווים לשיפור בעקבות הטיפול: _____

חתימת ההורים: אימא _____ אבא: _____
(חתימתכם מהווה הסכמה לאבחון וטיפול במכון ושיתוף מידע פנים מכוני במידת הצורך)

תודה על שיתוף הפעולה
צוות המרכז להתפתחות הילד
שירותי בריאות כללית – מחוז צפון

המרכז להתפתחות הילד עפולה

טופס הסכמה לאבחון וטיפול

אנו ההורים החתומים מטה,

הוריו של (שם הילד): _____ מס ת"ז: _____

מסכימים לביצוע אבחון וקבלת טיפול עבור בנו/בתנו במרכז להתפתחות הילד עפולה.

פרטי האם:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

מס ת"ז: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

פרטי האב:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

מס ת"ז: _____

חתימה: _____

תאריך: _____



מרכז לגיל הרך
מרומ הגליל

תאריך: _____

הסכמה מדעת לטיפול והערכה במרכז לגיל הרך - מרומ הגליל

לצורך הערכה וטיפול מיטבי ל(שם שמלא של הילד) _____ ת.ל. _____
 אנו (שם מלא אם) _____ (שם מלא אם) _____ מאשרים את הדברים הבאים:

1. למטפל מטעם המרכז לטפל בבני/בתי. (מאשר/לא מאשר)
2. לצפות בילד במסגרת החינוכית. (מאשר/לא מאשר)
3. לקבל ולמסור מידע מגורמים מקצועיים שמכירים את הילד. (מאשר/לא מאשר)
4. צילום פגישות לצורך לימוד והדרכה. (מאשר/לא מאשר)
5. צילום פגישות טיפול לצורך פרסום בכלי תקשורת מקומי או גיוס משאבים לקידום המענה שניתן לקהילה במרכז. (מאשר/לא מאשר)

ההסכמה מדעת תקפה למשך שנה מיום החתימה.

- א. העיקרון המנחה הוא שרק אינפורמציה חיונית תימסר.
- ב. כל מידע שיימסר לגורמים מקצועיים על ידי המטפל יימסר גם להורים.

חתימות ההורים:

אם: _____ ת.ד: _____ טלפון: _____

אב: _____ ת.ד: _____ טלפון: _____



שאלון לגננת/מטפלת – לילד עד גיל 3

השאלון מנוסח בלשון זכר אך ומיועד גם לבנים וגם לבנות

לכבוד הגננת/המטפלת,
על מנת לקבל התרשמות מלאה על הילד אשר הופנה אלינו להערכה, ולשם קביעת החלטות טיפוליות, חשובה לנו מאוד חוות דעתך. נודה לך על מילוי השאלון תוך כדי תאור תפקודו של הילד בכל סעיף. אנא מלאי את השאלון במלואו, יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד. במידה והשאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא צייני זאת.

שם הילד:	גיל:	תאריך מילוי השאלון:
ת.ז.:		תאריך לידה:

שם הגננת/המטפלת:	טלפון:
שם המסגרת החינוכית:	כתובת המסגרת החינוכית:
גן/מעון/משפחתון/מטפלת אישית	חינוך רגיל/חינוך מיוחד
גיל הילדים במסגרת:	מספר הילדים במסגרת:
משך ההיכרות עם הילד:	שעות פעילות המסגרת:
האם מקבל סיוע במסגרת החינוכית (פרטי):	

האם לדעתך הילד זקוק לעזרה מקצועית?

באילו תחומים/מקצועים נדרשת לילד עזרה?(נא להקיף בעיגול את התחומים הרלוונטיים):
רופא התפתחותי פיזיותרפיה קלינאות-תקשורת ריפוי-בעיסוק פסיכולוגיה אחר

האם ידוע לך על גורמים טיפוליים נוספים מעורבים?(פיזיותרפיה, רווחה וכו')

התרשמות כללית:

מבקר סדיר במסגרת: כן/לא פרט

הופעה חיצונית (כולל לבוש, ניקיון, אפיונים מיוחדים)

בסעיפים הבאים, אנא תארי את תפקודו/ה של הילד/ה במסגרת.
אנא סמני את ההתנהגות המתאימה ופרטי בהתאם לצורך

מצב רוח כללי ותיאור התנהגויות אופייניות: (הקיפי את המתאים)

עליו ושמח/ מצב רוח נוח/ מגיע בשמחה לגן/ נפרד בקלות/ משתף פעולה/
שינויים קיצוניים במצב הרוח/ עצוב או מדוכדך / מתקשה להיפרד בבוקר/ מרבה לבכות/
מוצץ אצבע או מוצץ/ עקשן/ נמצא בחוסר שקט/ מגלה פחדים וחרדות/ ביישן
אחר, אנא פרטי _____

אכילה ושתייה:

לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	בהתאם לגיל	
					אוכל לבד עם הידיים
					אוכל לבד עם כפית ומזלג
					שותה לבד מבקבוק
					שותה לבד מכוס

מהן שעות הארוחות? האם אוכל את המוגש בן או מביא אוכל מהבית?

אילו סוגי אוכל מעדיף/מסרב לאכול?

האם קיים ריור?

פרטי: _____

תחושה:

נמנע	מסכים	נהנה	
			משחק בחול
			משחק בבצק/פולסטלינה
			צבעי ידיים ודבק
			מגע עם מים
			מגע עם אוכל
			מגע עם ילדים ומבוגרים

האם מביע אי נוחות ברחיצת פנים וניגוב האף?

האם מתנגד להחלפת בגדים או חיתולים?

האם מחפש מגע/תחושות במיוחד?

האם ישן בגן והאם מצליח להירדם בקלות?

פעילות תנועה בגן ובחצר:

לא רלוונטי	נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
					התנהפכות
					זחילה
					הליכה
					ריצה
					משחקי כדור
					עליה וירידה במדרגות
					השתתפות בפעילות תנועה בגן
					פעילות במתקנים

פרטי:

פעילות ידיים ומשחק:

לא רלוונטי	נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
					מניפולציות כף יד (מדבקות, פטריות, חרוזים)
					משחקי הרכבה
					פאזל
					ציור או שרבוט
					משחקי דמיון
					משחקי קבוצה

פרטי:

שפה ותקשורת: (במידה והילד אינו מדבר)

לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				יוצר קשר עין
				מגיב לדיבור
				משמיע הברות וקולות
				מבטא רצון ובקשות
				משתמש במחוות (הצבעה, הנהון, לא רוצה)
				מנסה ליצור קשר כפי יכולתו
				מבין שפה ודיבור

(במידה והילד מדבר)

לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				יוצר קשר עין
				מביע את עצמו במילים
				מביע את עצמו במשפטים
				מבין הוראות ומבצע
				מדבר באופן ברור
				מבטא רצון ובקשות
				משתמש במחוות (הצבעה, הנהון, משיכת כתף)
				מנהל שיחה בהתאם לגיל

האם הייתה נסיגה בשפה ובדיבור?

תפקוד חברתי ורגשי:

לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				מתעניין בילדים אחרים
				מעדיף לשחק לבד
				נהנה לשתף אחרים במשחק
				פונה לעזרה כשנתקל בבעיה
				פונה לאחרים מיוזמתו
				מגיב באלימות פיזית או מילולית
				מתייחס לרגשות שאחרים מביעים
				מביע רגשות מגוונים (שמחה/עצב)
				מכיר את חוקי ונהלי הגן

באם קיים קושי התנהגותי, אנא פרטי:

סיכום והמלצות:

אנא תארי את חזקתיו וקשייו העיקריים של הילד. היכרותך עימו ותובנותיך לגבי תפקודו חשובים לנו לקבלת תמונה מלאה ומדויקת. מילוי חלק זה חיוני עבורנו.

איזה מסגרת תתאים לדעתך לילד בשנה הבאה?: גן /גן משולב /גן טיפולי /אחר

הערות:

תודה על שיתוף הפעולה

צוות התפתחות הילד: [Redacted],
שירותי בריאות כללית – מחוז צפון

שאלון לגננת/מטפלת לילדים בני 3-6

השאלון מנוסח בלשון זכר אך ומיועד גם לבנים וגם לבנות

לכבוד הגננת/המטפלת,
 על מנת לקבל התרשמות מלאה על הילד אשר הופנה אלינו להערכה, ולשם קביעת החלטות טיפוליות חשובה לנו מאוד חוות דעתך. נודה לך על מילוי השאלון תוך כדי תאור תפקודו של הילד בכל סעיף. אנא מלאי את השאלון במלואו, יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד. במידה והשאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא צייני זאת.

שם הילד:	גיל:	תאריך מילוי השאלון:
ת.ז.:		תאריך לידה:

שם הגננת/המטפלת:	טלפון:
שם המסגרת החינוכית:	כתובת המסגרת החינוכית:
גן/מעון/משפחתון/מטפלת אישית	חינוך רגיל/חינוך מיוחד
גיל הילדים במסגרת:	מספר הילדים במסגרת:
משך ההיכרות עם הילד:	שעות פעילות המסגרת:
האם מקבל סיוע במסגרת החינוכית (פרטי):	

האם לדעתך הילד זקוק לעזרה מקצועית?

באילו תחומים מקצועיים נדרשת לילד עזרה? (נא להקיף בעיגול את התחומים הרלוונטיים):
רופא התפתחותי פיזיותרפיה קלינאות-תקשורת ריפוי-בעיסוק פסיכולוגיה אחר

האם ידוע לך על גורמים טיפוליים נוספים מעורבים? (פיזיותרפיה, רווחה וכו')

התרשמות כללית:

מבקר סדיר במסגרת: כן/לא פרט

הופעה חיצונית (כולל לבוש, ניקיון, אפיונים מיוחדים)

בסעיפים הבאים, אנא תארי את תפקודו/ה של הילד/ה במסגרת. אנא סמני את ההתנהגות המתאימה ופרטי בהתאם לצורך

מצב רוח כללי ותיאור התנהגויות אופייניות: (הקיפי את המתאים)

עליו ושמח/ מצב רוח נוח/ מגיע בשמחה לגן/ נפרד בקלות/ משתף פעולה/
 שינויים קיצוניים במצב הרוח/ עצוב או מדוכדך / מתקשה להיפרד בבוקר/ מרבה לבכות/
 מוצץ אצבע או מוצץ/ עקשן/ נמצא בחוסר שקט/ מגלה פחדים וחרדות/ ביישן
 אחר, אנא פרטי

משמעת ויכולת לקבל גבולות

עצמות ותלות:

תלוי במבוגר	לפעמים תלוי	עצמאי	
			עצמאי במשימות
			אכילה עם כפית ומזלג
			הרגלי ניקיון (שירותים, שטיפת ידיים)

פרטי:

אכילה:

מהן שעות הארוחות? האם אוכל את המוגש בגן או מביא אוכל מהבית?

אילו סוגי אוכל מעדיף/מסרב לאכול?

האם קיים ריור?

פרטי:

תחושה:

נמנע	מסכים	נהנה	
			משחק בחול
			משחק בבצק/פלסטלינה
			צבעי ידיים
			דבק
			מגע עם מים
			מגע עם ילדים ומבוגרים
			עמידה בתור עם ילדים נוספים
			פעילויות עם רעש (מסיבות/חגים)

האם יש לילד קושי בתחום הויסות החושי? (האם מחפש או נמנע מגע/תחושות במיוחד?)

האם ישן בגן והאם מצליח להירדם בקלות?

פעילות בחצר ותנועה:

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				הליכה וריצה
				קפיצה
				משחקי כדור
				שימוש במתקני חצר
				עליה וירידה במדרגות
				השתתפות בריתמיקה
				השתתפות בפעילות תנועה בגן
				פעילות במתקנים
		לא	כן	האם מתעייף בקלות?
		לא	כן	האם מסורבל?

פרטי:

מוטוריקה עדינה:

דומיננטיות ידנית (קבועה/מחליף ידיים)

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				מניפולציות כף יד (חרוזים, פטריות, הרכבות קטנות)
				גזירה
				אחיזה ושליטה בכלי כתיבה
				ציור
				צביעה
				יצירה
				התארגנות בזמן עבודה

פרטי:

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			מבין את התכנים הנלמדים בגן
			מבין הוראות
			זוכר רצף הוראות, ימי שבוע, שירים
			מבין ועונה לעניין לשאלות שנשאל
			מסוגל להסיק מסקנות
			מצליח במשימות של מודעות פונולוגית (חריזה, צליל פותח)
			מתבטא בעזרת אוצר מילים רחב (שמות עצם, פעלים, תארים)
			מטה פעלים באופן תקין (עבר, הווה, עתיד)
			משתמש במילות יחס (מעל, בתוך)
			משתמש בשמות גוף מתאימים (אני, הוא, אתם)
			מדבר במשפטים בני 3 מילים או יותר
			משתמש במשפטים מחוברים ומורכבים (ו..., בגלל ש..., כי...)
			מתאר באופן מילולי תמונות המוצגות לפניו
			מספר סיפור בעזרת רצף תמונות
			מספר חוויה בצורה מאורגנת

פרטי:

היגוי:

הערות	לא	כן	
אם כן, באילו מהצלילים הבאים: ב, ג, ד, ו, ז, ח, ט, כ, ל, מ, נ, ס, פ, צ, ק, ר, ש, ת			האם קיימים שיבושי היגוי?
			האם קיימים חילופי אותיות במילים (מחשב=משחב)
			האם קיים חוסר שטף? (גמגום)
			האם קיימת צרידות

פרטי:

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			יזום קשר עם אחרים
			מסוגל ליזום ולהוביל משחק
			משתתף במשחק כשמזמינים אותו
			משתתף בפעילות חברתית (משחקים, מסיבות)
			מקבל הצלחה וכישלון
			מגיב באלימות פיזית או מילולית
			מוותר ומתפשר
			מבקש עזרה כשזקוק לה
			מסוגל להמתין לתורו
			מתקשה בפירוש רמזים וסיטואציות חברתיות
			משתמש בקשר עין והבעות פנים
			מלווה את הדיבור בגיטטות (מחוות ידיים)

פרטי:

משחק:

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				משחקי בנייה והרכבה
				משחקי קופסא
				פאזלים
				משחקי דמיון
				משחקי חברה (תופסת, מתבואים)
				משחקי תורות עם ילד נוסף

תארי את סגנון המשחק, יכולת החקירה והיצירתיות של הילד

האם ניכרת חזרתיות במשחק, נוקשות או חוסר מגוון?

תפקודי קשב:

באילו פעילויות/סיטואציות ההתנהגות באה לידי ביטוי (חצר, מפגש קבוצתי, עבודה יחידנית וכו')	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				מרוכז
				אימפולסיבי
				מוסח
				קשוב להוראות
				מתמיד במשימות
				תנועתי

פרטי:

סיכום והמלצות:

אנא תארי את חזקותיו וקשייו העיקריים של הילד. היכרותך עימו ותובנותיך לגבי תפקודו חשובים לנו לקבלת תמונה מלאה ומדויקת. מילוי חלק זה חיוני עבורנו.

איזה מסגרת תנאים לדעתך לילד בשנה הבאה?: גן / גן משולב / גן טיפולי / אחר

הערות:

תודה על שיתוף הפעולה

צוות התפתחות הילד

שירותי בריאות כללית – מחוז צפון

שאלון למורה

השאלון מנוסח בלשון זכר אך ומיועד גם לבנים וגם לבנות

לכבוד המורה

על מנת לקבל התרשמות מלאה על הילד אשר הופנה אלינו להערכה, ולשם קביעת החלטות טיפוליות, חשובה לנו מאוד חוות דעתך. נודה לך על מילוי השאלון תוך כדי תאור תפקודו של הילד בכל סעיף. אנא מלאי את השאלון במלואו, יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד. במידה והשאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא צייני זאת.

שם הילד:	גיל:	תאריך מילוי השאלון:
ת.ז.:		תאריך לידה:

שם המורה:	טלפון:	משך ההיכרות עם הילד:
שם בית הספר:		כתובת המסגרת החינוכית:
כיתה:		האם במסגרת: חינוך רגיל/חינוך מיוחד
מספר שעות הלימודים ביום:		מספר הילדים בכיתה:
האם מקבל סיוע במסגרת החינוכית?		

האם לדעתך הילד זקוק לעזרה מקצועית?

באילו תחומים/מסגרות מקצועיים נדרשת לילד עזרה? (א לחקקי בעיגול את התחומים הרלוונטיים):
 רופא התפתחותי פיזיותרפיה קלינאות-תקשורת ריפוי-בעיסוק פסיכולוגיה אחר

האם ידוע לך על גורמים טיפוליים נוספים מעורבים? (פיזיותרפיה, רוחחה וכו')

התרשמות כללית:

מבקר סדיר במסגרת: כן/לא פרט

הופעה חיצונית (כולל לבוש, ניקיון, אפיונים מיוחדים)

היחידה להתפתחות הילד
 [Redacted]

בסעיפים הבאים, אנו תארי את תפקוד/ה של הילד/ה במסגרת. אנו סמני את התנהגות המתאימה ופרטי בהתאם לצורך

מצב רוח כללי ותיאור התנהגויות אופייניות: (הקסי את המתאים)
 עליו ושמח/ מצב רוח נוח/ מגיע בשמחה לכיתה/ משתף פעולה/ שינויים קיצוניים במצב הרוח/
 עצוב או מדוכדך / עקשן/ מסתגר/ בעל בטחון עצמי נמוך/ ביישן/ לא משתף בשיעור/ מגלה פחדים וחרדות
 מאפייני התנהגות נוספים, אנו פרטי

משמעת ויכולת לקבל גבולות

תחושה:
 האם יש לילד קושי בתחום הויסות החושי? (האם מחפש או נמנע ממגע/ מתחושות? האם רגיש לרעש?)

פעילות בחצר והתעמלות:

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				תפקוד הילד בשיעור התעמלות
				תפקוד הילד בחצר בייחסי
				משחקי כדור (כדורגל, כדורסל)
		לא	כן	האם מתעייף בקלות?
		לא	כן	האם מסורבל?

פרטי:

מוטוריקה עדינה:

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				אחיזת עפרון
				כתב היד
				ציר וצביעה
				גמירה ותזבקה
				שימוש בסרגל

פרטי:

שפה (הבנה והבעה):

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			מבין את התכנים הנלמדים בביה"ס
			מבין חוראות מורכבות
			זוכר רצף חוראות, ימי שבוע, שירים
			מבין ועונה לעניין לשאלות שנשאל
			מסוגל להסיק מסקנות
			מצליח במטלות של הבנת הנקרא
			מתבטא בעזרת אוצר מילים רחב (שמות עצם, פעלים, תארים)
			מטה פעלים באופן תקין (עבר, הווה, עתיד)
			משתמש במשפטים מחוברים ומורכבים (ו..., בגלל ש..., כי...)
			יודע לספר סיפור
			מספר חוויה בצורה מאורגנת

פרטי:

היגוי:

חערות	לא	כן	
אם כן, באילו מהצלילים הבאים: ב, ג, ד, ו, ז, ח, ט, כ, ל, מ, נ, ס, פ, צ, ק, ר, ש, ת			האם קיימים שיבושי היגוי?
			האם משכל אותיות במילים? (אומר משחב במקום מחשב)
			האם קיים חוסר שטף? (גמגום)
			האם קיימת צרידות?

פרטי:

תפקוד חברתי ותקשורתי:

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			יוזם קשר עם ילדים אחרים
			יוזם קשר עם מבוגרים
			משתתף במשחק כשמוזמנים אותו
			משתתף בפעילות חברתית (משחקים, מסיבות)
			משתתף בתחרויות ומקבל הצלחה וכישלון
			מגיב באלימות פיזית או מילולית
			מנוהר ומתפטר
			מבקש עזרה כשזקוק לה
			מסוגל לחמתין לתורו
			מתקשה בפירוש רמזים וסיטואציות חברתיות
			משתמש בקשר עין והבעות פנים
			מלווה את הדיבור בגיסטות (מחוות ידיים)

פרטי:

האם משחק עם ילדים או נמצא לבד בהפסקות?

תפקודי קשב:

באילו פעילויות/סיטואציות הוחצתגות באח לידי ביטוי (חצר, מפגש קבוצתי, עבודה יחידנית וכי')	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				מרוכז במהלך השיעור
				אימפולסיבי
				מוסח
				קשוב להוראות
				מתמיי במשימות
				תנועתי

פרטי:

סיכום והמלצות:

אנא תארי את חזקותיו וקשייו העיקריים של הילד. היכרותך עימו ותובנותך לגבי תפקודו חשובים לנו לקבלת תמונה מלאה ומדויקת. מילוי חלק זה חיוני עבורנו.

איזה מסגרת תתאים לדעתך לילד בשנה הבאה? גן / גן משולב / גן טיפולי / אחר

הערות:

תודה על שיתוף הפעולה
צוות התפתחות הילד
שירותי בריאות כללית – מחוז צפון