

תאריך ביצוע האבחון: _____

שאלון להורים - טרום אבחון פסיכודידקטי / דידקטי

א. פרטים אישיים:

שם פרטי (נבחן): _____	שם משפחה (נבחן): _____
ת.ז.: _____	תאריך לידה: _____
כתובת: _____	טלפון: _____
ישוב: _____	מיקוד: _____
נייד (אם יש): _____	מין: זכר / נקבה (הקף בעיגול)
ארץ לידה: _____	תאריך עליה: _____
בית הספר: _____	כתובת ביה"ס: _____
כיתה: _____	סוג הכיתה (רגילה, משלבת, חינוך מיוחד): _____
שם המחנך/ת: _____	טלפון: _____
כתובת אימייל: _____	

ב. פרטי המשפחה:

שם האב: _____	שם האם: _____
ארץ לידה: _____	ארץ לידה: _____
שנת עלייה: _____	שנת עלייה: _____
עיסוק האב: _____	עיסוק האם: _____

אחים ואחיות + גילאים :

מצב משפחתי מיוחד (גירושין, אימוץ, יתמות, מוות במשפחה, מעברים וכד'): :

בעיות למידה במשפחה :

היחסים עם בני המשפחה :

הגורם המפנה לאבחון (חשוב מאוד, נא למלא בפירוט) :

סיבת ההפניה (חשוב מאוד, נא למלא בפירוט) :

ג. מידע על הנבחן / ת:

היסטוריה התפתחותית

מהלך ההריון (שמירת הריון, סיבוכים, טיפול):

מהלך הלידה (לידה רגילה / ניתוח

קיסרי) _____

נולד/ה בשבוע _____ משקל לידה _____ אפגר _____

התפתחות מוטורית (הרמת ראש, היפך, זחילה, ישיבה, עמידה, הליכה):

המשך ההתפתחות המוטורית (קופץ, רץ, מדלג, יודע לתפוס כדור ולזרוק, בעל שיווי

משקל, מתנדנד בנדנדה, רוכב על אופניים ללא גלגלי עזר):

התפתחות המוטוריקה העדינה (גזירה, השחלת חרוזים, צביעה בתוך שטחים, יודע לכתוב שמו, משחק משחקי הרכבה, קושר שרוכי נעליים) :

התפתחות לשונית (דיבור, הגייה נכונה, שיבושים, שמות צבעים, שמות צורות) :

התפתחות החברתית (חברתיות, פסיביות-אקטיביות, אגרסיביות וכד') :

מצב בריאותי (אלרגיות, מרכיב משקפיים + סיבה + ממת י?, נטילת תרופות, טיפולים מיוחדים, ניתוחים, מחלות כרוניות, מחלות שכיחות במיוחד?)

אבחונים קודמים (האם אובחן/נה בעבר באבחון פסיכולוגי, ריפוי בעיסוק, נויורולוגי, בדיקות ראייה ושמיעה, המכון להתפתחות הילד, אם כן, ציין סיבה ותאריך):

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

טיפולים מיוחדים (ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, טיפול פסיכולוגי וכד'): :

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

בעיות מיוחדות (גדילה, הרטבת לילה, גמגום, הפרעות בשינה, מצבי רוח, שליטה על הסוגרים):

ד. גן הילדים:

בגילאי 3-4 - האם נצפו קשיים?

בגן טרום חובה (4-5) - האם נצפו קשיים?

בגן חובה (5-6) - האם התעוררו בעיות בגן? פרט:

האם קבל סיוע מגננת שיח:

סוג הגן:

ה. בית הספר:

הכניסה לכיתה א':

שיטת הקריאה בה למד/ה: _____

באיזה גיל השתלט/ה על הקריאה: _____

קשיים בכיתה א':

האם נזקק/ה לסיוע? אם כן באיזה אופן קיבל/ה את אותו סיוע? ממי? במשך כמה זמן?

האם נעזר/ת בשיעורים פרטיים? אם כן, באילו מקצועות? באיזו תכיפות?

תולדות הלימודים עד היום (נא לפרט קשיים וטיפול בביה"ס או אחה"צ, אנא פרטו את מסגרות הלימוד השונות בהן למד/ה וסוג הכיתה: רגילה, טיפולית, מקדמת, מיוחדת):

כתיבה (האם היו קשיים בכתיבה, בהעתקה מהלוח, שגיאות כתיב וכד'):

חשבון (האם היו/ישנם קשיים בלימוד החשבון? ממתי הקשיים? האם נרכש לוח הכפל? כיצד? האם ישנם קשיים בלימוד בעיות מילוליות במתמטיקה?)

אנגלית (באיזה כיתה החלו ללמוד אנגלית? האם היו קשיים ברכישת אוצר המילים? האם מסוגלת להבין שיחה? האם היו קשיים ברכישת יסודות הקריאה? נא לפרט)

שפה זרה שנייה ערבית / צרפתית (האם היו קשיים ברכישת אוצר המילים? האם מסוגלת להבין שיחה? האם היו קשיים ברכישת יסודות הקריאה? נא לפרט)

האם ניתנו/ ניתנות התאמות בדרכי למידה ו/או היבחנות? אם כן, נא לפרט מה ניתן ובאיזה מקצועות?

אילו התאמות יכולות לדעתך לסייע בלמידה ובבחינות?

ו. אופי ותגובות רגשיות:

רגיש במיוחד, זקוק לתשומת לב מרובה, נעלב בקלות, חרד, עקשן, בעל מרץ, עצמאי, תלוי במבוגרים, מנהיג, ביישן, נמצא רוב הזמן בתנועה, אינו יושב במנוחה, דרישה תמידית לעזרה, תוקפנות (כלפי מי), תגובה לכישלונות, אימפולסיביות, נטייה לשכוח דברים, אי הקשבה כשמדברים אליו, משתף פעולה עם מבוגרים, מודע לקשייו, מבטא את קשייו מילולית:

תחביבים, שטחי התעניינות, עיסוקים בשעות הפנאי:

אם קיימים אבחונים שבוצעו לבנכם/ בתכם בעבר, נא להביא עותק
לאבחון.

בברכה,

צוות מכון אדירים

שם ממלא/ת השאלון: * _____ הקשר לנבדק עצמו: _____

תאריך מילוי השאלון: _____ חתימה: _____

* במידה וההורים גרושים נדרשת הסכמת שניהם לביצוע האבחונים.