מכבי
קבוצת הבריאות הטובה בישראל

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שומרים ◄ ממלאים ◄ שולחים

הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו ☑ בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן לחתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

הקובץ לא נפתח?
יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, הורידו אותה בחינם מאתר Adobe >

אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם?
למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר >

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרים את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.

מכבי
קבוצת הבריאות הטובה בישראל

ערכת פנייה לאבחון ריפוי בעיסוק
לגילאי 4-6 שנים

להורים שלום,

ההפניה למכון להתפתחות הילד נעשית על פי שיקול דעת מקצועי של הרופא/ה המטפל/ת.
באם הרופא/ה המטפל/ת מחליט/ה כי יש להפנות למכון זה, הוא/היא יעניק/תעניק להורים הפנייה רפואית ייעודית לכך.
בצירוף ההפניה הרפואית, יש למלא את ערכת הטפסים הבאה:

- שאלון הורים.
- שאלון גנן/ת או שאלון מורה, בהתאם למסגרת החינוכית בה שוהה הילד/ה.

את השאלונים יש למלא במלואם. במידה ויש ברשותכם מסמכים כדוגמת תוצאות, אבחונים ובדיקות יש לצרפם.
לא תתקבל פניה למכון ללא מילוי מלא של כל השאלונים.

את הטפסים המלאים כולל הפנית הרופא יש לשלוח בפקס, בדוא"ל או בדואר כמפורט בטבלה מטה, או להעביר פיזית למרכז הרפואי הקרוב למקום מגוריכם.
מזכירות המכון תיצור אתכם קשר לקביעת זימון לאבחון בטווח של עד שבועיים מקבלת הערכה המלאה.
במהלך האבחון מתבצע תשאול לגבי בעיותיו ההתפתחותיות של הילד/ה. לשיקול דעתם של ההורים אם הילד/ה יהיה/תהיה נוכח/ת במעמד זה.

הסכמה לשליחת סיכומי אבחון / טיפול בהתפתחות הילד בדואר רגיל או דוא"ל

אני הח"מ מאשר/ת ומסכים/ה בזאת כדלהלן:
נמסר לי שככלל, "מכבי שירותי בריאות" נוהגת לשלוח מסמכים הכוללים מידע רפואי בדואר רשום בלבד.
יחד עם זאת, אני מאפשר/ת ל"מכבי שירותי בריאות" להעביר אלי את החומר הרפואי באחת מן האפשרויות הבאות:

☐ משלוח בדואר אלקטרוני, לכתובת: _____
☐ משלוח בדואר רגיל, לכתובת: _____

_____

_____

☐ צפיה במסמכים באתר לבעלי סיסמא למכבי **Online**, בכתובת online.maccabi4u.co.il

כל זאת בכפוף לקבלת הסכמתי המפורשת, תוך ידיעה שהסיכום כולל מידע רפואי אודות ילדי.
ידוע לי, כי משלוח בדואר רגיל אינו ניתן למעקב כמו משלוח בדואר רשום, וכי בהגעת הסיכום לכתובת המגורים שלי, קיים סיכון שהנ"ל יימסר למישהו אחר חוץ ממני, ולא באופן אישי לידי, על כל המשתמע מכך. בהתאם לכך, אני פוטר/ת את מכבי מכל אחריות בקשר לאי הגעת הסיכום לידי או לעיון בו על-ידי מי שאינו מורשה לכך על ידי.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך:	שם הילד/ה:	מספר ת.ז:

הקלדת שם מלא וסימון V יחשבו כחתימה

שם הורה 1:	חתימה:
	☐
שם הורה 2:	**חתימה:**
	☐

*** לתשומת לב - גם במקרה של הורים נשואים וגם במקרה של הורים גרושים - חובה על 2 ההורים לחתום גם יחד.**

רשימת מכוני התפתחות הילד לפי מחוזות

מחוז	כתובת המכון	ערים	יצירת קשר
דרום	המכון להתפתחות הילד התקווה 4, באר שבע, מיקוד 8489312	באר שבע וכל סניפי הנגב מלבד אשקלון ושדרות	טלפון: 08-6267255, פקס: 073-2132489 דוא"ל: b7_child@mac.org.il
	היחידה להתפתחות הילד הגבורה 3, אשקלון, מיקוד 7834202	אשקלון ושדרות	טלפון: 08-6747703, פקס: 073-2284748 דוא"ל: ashkelon_child@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד רשב"י 15, רובע ז', אשדוד, מיקוד 77650	אשדוד וגן יבנה	טלפון: 08-8688111, פקס: 073-2284713 דוא"ל: ashdodz_child@mac.org.il
	היחידה להתפתחות הילד אופנהיימר 2, רחובות	רחובות, יבנה, מזכרת בתיה וגדרה	טלפון: 08-6866716 שלוחה 3, פקס: 073-2132483 דוא"ל: E_R_Chailde@mac.org.il
מרכז	המכון להתפתחות הילד - מכבי השלום תובל 2 פינת יגאל אלון, תל אביב, מיקוד 6789140	ת"א, ר"ג, גבעתיים, שוהם ואילת	טלפון: 03-7614060 , פקס: 03-7178291 דוא"ל: child@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד רבי עקיבא 86, בני ברק	בני ברק, אלעד, אור יהודה, קרית אונו, בקעת אונו	טלפון: 03-5771313, פקס: 073-2132139 דוא"ל: bnebrak_ch@mac.org.il
	התקומה 36, יפו	יפו	טלפון: 03-5122122, פקס: 073-2284262 דוא"ל: yaffo_child@mac.org.il
צפון	העצמאות 65, קניון כפר גנים, קומה 1, פתח תקווה	פתח תקווה	טלפון: 03-9392630, פקס: 073-2132090 דוא"ל: sharon_pt_yeled@mac.org.il
	רפפורט 3, כפר סבא, קומה 7 במגדל, קניון כפר סבא הירוקה	כפר סבא הירוקה	טלפון: 09-7478130, פקס: 073-2132096 דוא"ל: sharon_yeled@mac.org.il
	שדרות בנימין 21, נתניה	נתניה	טלפון: 09-8924260 דוא"ל: sharon_nt_yeled@mac.org.il
חיפה	היחידה להתפתחות הילד שדרות רבין 9, יקנעם (מרכז ביג)	יקנעם והסביבה	טלפון: 04-9936100, פקס: 073-2284319 דוא"ל: yokneam@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד שמחה גולן 54, קומה 7 (גרנד קניון)	חיפה והסביבה	טלפון: 04-8796920 , פקס: 073-2284336 דוא"ל: ckpost-child@mac.org.il
	היחידה להתפתחות הילד השושנים 128, כרמיאל	כרמיאל וגוש שגב	טלפון: 04-9027222, פקס: 073-2132747 דוא"ל: carmiel-misrad@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד מעלה יצחק רבין 14, נצרת עילית	תושבי העמקים	טלפון: 04-6508888, פקס: 073-2284310 דוא"ל: nazaret-misrad@mac.org.il
	היחידה להתפתחות הילד אחד העם 8, נהריה, מיקוד 2244214	תושבי הגליל המערבי והתחתון	טלפון: 04-9878400, פקס: 073-2284309 דוא"ל: naharia-misrad@mac.org.il
	היחידה להתפתחות הילד הרצל 48, זיכרון יעקב	זיכרון יעקב והסביבה	טלפון: 04-6398262, פקס: 073-2284321 דוא"ל: zichron_yakov@mac.org.il
	היחידה להתפתחות הילד שדרות בן גוריון 80 א', קריית מוצקין	קריית מוצקין	טלפון: 04-8781555, פקס: 076-8893515 דוא"ל: hit_chiled_mzknn@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד כמאל גונבלאט, שפרעם	שפרעם	טלפון: 04-9865707, פקס: 073-2284316 דוא"ל: zfn_shraam_child@mac.org.il
ירושלים והסביבה	המכון להתפתחות הילד לישנסקי 1, ראשל"צ, מיקוד 6105657	ראשל"צ, נס ציונה	טלפון: 03-9634777, פקס: 073-2284407 דוא"ל: machon-kds@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד צאלים 9, חולון, מיקוד 5830813	חולון, בת ים, אזור	טלפון: 03-5085666, פקס: 073-2284423 דוא"ל: zelim_kds@mac.org.ill
	המכון להתפתחות הילד אגריפס 42, בניין כי"ח קומה 1, ירושלים מיקוד 94301	ירושלים, ביתר עילית, אפרת, מעלה אדומים	טלפון: 02-6461900, פקס: 073-2132204 דוא"ל: roter_kds@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד אל אספהני 8, ירושלים מיקוד 9591008	מזרח ירושלים	טלפון: 02-2132689, פקס: 073-2132689
	המכון להתפתחות הילד נחל דולב 19, קניון פארק סנטר, רמת בית שמש, מיקוד 99090	בית שמש	טלפון: 02-5061999, פקס: 073-2284425 דוא"ל: bshem-kds@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד עמק דותן 53, ת.ד 36 מודיעין, מיקוד 7170301	מודיעין, מכבים-רעות, רמלה, לוד	טלפון: 08-9735666, פקס: 073-2284426 דוא"ל: Modin_kds@mac.org.il
	המכון להתפתחות הילד אבני נזר 46, מודיעין עילית, מיקוד 7181043	מודיעין עילית	טלפון: 08-9141800, פקס: 073-2284427 דוא"ל: modine_kds@mac.org.il

מכבי
קבוצת הבריאות הטובה בישראל

ערכת פנייה לאבחון ריפוי בעיסוק
שאלון הורים

שימו לב, יש למלא את השאלונים בכתב ברור ובעט שחור בלבד.

חלק א': פרטים אישיים

תאריך מילוי השאלון: ____/____/____ שם ממלא/ת השאלון: _____

גורם מפנה: _____ סיבת ההפניה למכון: _____

פרטי הילד/ה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז (9 ספרות):	תאריך לידה:	מין:
			____/____/____	☐ זכר ☐ נקבה
ארץ לידה:	**מסגרת חינוכית, פרט/י:**			

פרטי המשפחה:

כתובת:	טלפון בית:	דואר אלקטרוני:

פרטי הורה 1:

שם:	גיל:	ארץ לידה:	שנת עלייה:	שנות לימוד:	עיסוק:	טל' נייד:
מצב בריאותי:	**בעיות התפתחותיות בעבר ו/ או בריאותיות בהווה כגון ליקויי למידה, קשיי קשב, בעיות בריאות:**					

פרטי הורה 2:

שם:	גיל:	ארץ לידה:	שנת עלייה:	שנות לימוד:	עיסוק:	טל' נייד:
מצב בריאותי:	**בעיות התפתחותיות בעבר ו/ או בריאותיות בהווה כגון ליקויי למידה, קשיי קשב, בעיות בריאות:**					

מצב משפחתי: ☐ נשואים ☐ אם/אב חד הוריים ☐ גרושים ☐ אחר, פרט/י: _____

קרבת דם בין ההורים: ☐ לא ☐ כן, פרט/י: _____

האם הנכם דוברי עברית? ☐ כן ☐ לא, פרט/י: _____

לאלו שפות חשוף/ה ילדכם/ילדתכם? _____

איש קשר לקביעת תורים: ☐ הורה 1 ☐ הורה 2 ☐ אחר, שם: _____ טלפון: _____ דוא"ל: _____

פרטי ילדים נוספים במשפחה:

שם:	מין:	גיל:	בעיות בריאותיות והתפתחותיות:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

האם ילדים נוספים במשפחה נבדקו במכון להתפתחות הילד או עברו אבחון על ידי מרפאה בעיסוק? פרט/י: _____

_____

חלק ב': מידע על הילד/ה

מידע התפתחותי

אם הנכם מתרשמים שילדכם/ילדתכם מתקשה באחד התחומים אנא סמנו V ופרטו במה:

תחום התפתחות	לא מתקשה	מתקשה במידה קלה	מתקשה במידה בינונית	מתקשה במידה רבה	הערות
יכולות מוטוריות בסיסיות: זחילה, הליכה, ריצה					
מוטוריקה גסה / תנועה במרחב: לדוגמא: שימוש במתקני חצר, משחקי כדור, פעילות גופנית					
פעילויות בידיים / מוטוריקה עדינה: לדוגמא: ציור, כתיבה, גזירה, העתקת צורות, עבודות יצירה, משחקי הרכבה					
רגישות גבוהה מידי לגירויים חושיים: מגע, שמיעה, ריח, טעם, ראייה, תנועה					
רגישות נמוכה מידי לגירויים חושיים: לא שם/ה לב / מגיב/ה פחות לגירויי מגע/ כאב/ טמפרטורה/ שמיעה/ ריח/ טעם					
יכולות של קשב וריכוז: התמדה בפעילות / לא מוסח/ת בזמן משחק, בשעת ריכוז, בפעילות לימודית					
היפראקטיביות / אימפולסיביות: תנועתיות מותאמת לגיל, מחכה בסבלנות לתורו/ה, חושב/ת לפני שפועל/ת					
התארגנות: מתארגן/ת בזמן למטלות ופעילויות ו/או מתארגן/ת עם חפצים / מטלות, ו/או מתארגן/ת עם רצף פעולות באופן עצמאי					
יוזמה / מוטיבציה: מעלה רעיונות למשחקים חדשים, מגוון/ת בסוגי המשחקים, מגלה סקרנות ועניין בסביבה					
שפה: מבין/ה את הנאמר, אוצר מילים מתאים, מצליח/ה לבטא את עצמו/ה					
דיבור: הגוי תקין, דיבור שוטף					
תקשורת: יוצר/ת קשר עין, מגיב/ה לילדים/ מבוגרים בהתאם לסיטואציה					
יכולת למידה: זוכר/ת חומר חדש, שולט/ת במושגי יסוד כגון צבע, צורות					
התנהגות: לדוגמא: מסתגל למצב חדש, אין קשיי משמעת / אין התפרצויות זעם / אין תוקפנות					
מצב רגשי: בטוח/ה בעצמו, אין סימני חרדה, אין קשיי פרידה, קיים בטחון עצמי, מופנם/ת / ביישן/ית, אין סף תסכול נמוך					
שליטה על צרכים:					

קושי אחר ומידע נוסף: _____

_____

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

האם היו/ישנם קשיים במסגרת הגנית/בית ספרית? _____

האם הילד/ה אובחן/ה או נבדק/ה בעבר עקב קשיים התפתחותיים? (פרט/י האבחונים שבוצעו, מתי והיכן וצרף/י הדוחות):

_____

_____

_____

האם מקבל/ת טיפולים אחרים? אם כן, סמן/י ב-V:

☐ **פסיכולוג/ית** ☐ **עובד סוציאלי/ת** ☐ **פיזיותרפיסט/ית** ☐ **מרפא/ת בעיסוק** ☐ **קלינאי/ת תקשורת** ☐ **גנן/ת שי"ח**

פרט/י: _____

_____

באיזה תחום הקושי הוא הרב ביותר ובו הייתם רוצים עזרה עבור הילד/ה:

_____

_____

האם יש מידע נוסף שברצונכם לציין?

_____

_____

מידע רפואי

מהלך הריון ולידה: ☐ **תקין** ☐ **לא תקין, פרט/י:** _____

בעיות רפואיות: ☐ **לא** ☐ **כן, פרט/י:** _____

קבלת תרופות באופן קבוע: ☐ **לא** ☐ **כן, פרט/י:** _____

האם נעשו בדיקות ראייה? ☐ **לא** ☐ **כן, זמן ותוצאות הבדיקה:** _____

האם נעשו בדיקות שמיעה? ☐ **לא** ☐ **כן, זמן ותוצאות הבדיקה:** _____

בהתאם להנחיות משרד הבריאות:

- **הטיפולים כרוכים בתשלום השתתפות עצמית.**

חתימת ההורים:

הקלדת שם מלא וסימון V יחשבו כחתימה

הורה 1:	הורה 2:	תאריך:
☐	☐	____/____/_____

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו (לאחר מילויו) - המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

מכבי
קבוצת הבריאות הטובה בישראל

ערכת פנייה לאבחון ריפוי בעיסוק
שאלון למורה

תאריך מילוי השאלון: _____/_____/_____

למילוי על ידי ההורה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז (9 ספרות):	תאריך לידה:	מין:
			_____/_____/_____	☐ זכר ☐ נקבה

למילוי על ידי המורה:

מורה נכבד/ה, הילד/ה: _____ הופנה/תה אלינו לאבחון התפתחותי. חשובה לנו מאוד הערכתך לגבי תפקודו/ה ורמתו/ה של הילד/ה בכיתה ובבית הספר.

שם המורה:	טלפון המורה:	שם בית הספר:	כתובת בית הספר:
כיתה:	**מס' ילדים בכיתה:**	**סוג הכיתה:** ☐ רגילה ☐ משולבת ☐ ליקויי למידה ☐ מקדמת ☐ אחר:	

תקופת היכרותך את התלמיד/ה: _____

האם התלמיד/ה מקבל/ת סיוע פרטני / בקבוצה קטנה במסגרת בית הספר? _____

_____

טיפולים נוספים שמקבל/ת התלמיד/ה במסגרת החינוכית: ☐ **ריפוי בעיסוק** ☐ **קלינאות תקשורת** ☐ **פיזיותרפיה** ☐ **עזרה פרטנית**

☐ **אחר:** _____

_____

דרג/י את הישגי התלמיד/ה בהשוואה לרמת תלמידי הכיתה:

	טובים מאוד	טובים	בינוניים	חלשים	חלשים מאוד
כתיבה					
חשבון					
קריאה					
הבנת הנקרא					

הערות: _____

_____

דרג/י את הישגי התלמיד/ה בכתיבה:

	תקין	קושי קל	קושי משמעותי	הערות
קריאת כתב היד				
מהירות הכתיבה				
מאמץ / התעייפות בזמן כתיבה ולאחר הכתיבה				
ארגון הכתוב על הדף (רווחים, גודל אותיות שווה, קו שוטף ורצוף, מחיקות מרובות) - סמן/י את הקשיים				

הערות: _____

_____

סגנון ותהליכי הלמידה של התלמיד/ה:

	אף פעם לא	לעיתים	בדרך כלל
קשוב/ה בזמן למידה פרטנית			
קשוב/ה בזמן למידה קבוצתית			
מבצע/ת מטלות מתחילתן ועד לסופן			
עומד/ת בזמנים בהתאם לדרישות			
עצמאי/ת בעבודה בכיתה, אינו/ה זקוק/ה להנחיה ותיווך של מבוגר			
מתארגן/ת עם חפציו/ה: מביא/ה ציוד נדרש			
עוקב/ת ופועל/ת על פי הוראות			

הערות: _____

_____

אנא תאר/י את פעילויות התלמיד/ה בתחומים הבאים:
(התייחס/י הן להישגיו/ה והן למידת השתתפותו/ה בבית הספר בפעיליות אלו)

	תקין	מתקשה	מתקשה מאוד
משחק בכדור (מקפיץ/ה, תופס/ת, זורק/ת)			
משחק/ת במשחקים ספורטיביים (חבל/גומי/כדורגל)			
משתתף/ת בשיעורי ספורט			
פעיל/ה גופנית בהפסקות			
מעדיף/ה משחק שקט בכיתה? ☐ כן ☐ לא			
מתעייף/ת בקלות? ☐ כן ☐ לא			

הערות - במידה וקיימת מסורבלות בתנועה, פרט/י: _____

_____

כישורים חברתיים:

	תמיד	בדרך כלל	לפעמים
יוצר/ת קשרים חברתיים עם בני גילו/ה			
משתתף/ת במשחק חופשי עם חברים			
מגלה יכולת לפתרון בעיות חברתיות			

הערות - במידה ואינו/ה מתייחס/ת באופן הולם לחברים, או נתון/ה להצקות מצדם, פרט/י: _____

_____

התנהגות:

	בדרך כלל	מידי פעם	אף פעם
תגובות רגשיות מותאמות למצב			
פועל/ת ללא תסכול			
לא נצפית תנועתיות יתר			
לא קיימת התנהגות אימפולסיבית			
התנהגות ביישנית			
התנהגות פאסיבית			
קיימות בעיות משמעת /קיים קושי בקבלת גבולות			

הערות: _____

_____

האם קיימים קשיים חושיים המשפיעים באופן משמעותי על תפקוד הילד/ה בכיתה?
[כגון רגישות יתר לגירויים חיצוניים (רעש, אור, מגע, תנועה) או רגישות נמוכה מידי לגירויים חושיים (לא שם/ה לב / מגיב/ה פחות לגירויי מגע/ כאב/ טמפרטורה/ שמיעה)]

_____

_____

_____

_____

סיכום והמלצות המורה

האם לדעתך התלמיד/ה ממצה את יכולתו/ה הלימודית? אם לא, מהם הגורמים המפריעים לכך? _____

_____

_____

מהם התחומים החזקים של התלמיד/ה? _____

_____

_____

מהם תחומי הקושי העיקריים של התלמיד/ה? _____

_____

_____

האם לדעתך הילד/ה זקוק/ה לעזרה מקצועית? באילו תחומים? _____

_____

_____

הערות נוספות: _____

_____

_____

תפקוד הילד/ה ביחס לחבריו/ה בכיתה (סמן/י ב-V):

	מעל ממוצע	ממוצע	מתחת לממוצע
לימודית			
מוטורית			
התארגנות			
חברתית			

חתימת המורה: _____ ☐

הקלדת שם מלא וסימון V יחשבו כחתימה

מכבי
קבוצת הבריאות הטובה בישראל

ערכת פנייה לאבחון ריפוי בעיסוק
שאלון לגנן/ת

תאריך מילוי השאלון: ____/____/____

1. פרטי הילד/ה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז (9 ספרות):	תאריך לידה:	מין:
			____/____/____	☐ זכר ☐ נקבה

גנן/ת נכבד/ה,
הילד/ה הופנה/תה אלינו לאבחון התפתחותי. נודה לך על מילוי השאלון על מנת לקבל תמונה עדכנית לגבי תפקודו/ה בגן.

2. פרטים על הגן והגנן/ת:

שם הגן:		סוג המסגרת:	סוג הגן:
		☐ פרטית ☐ עירונית	☐ רגיל ☐ מיוחד ☐ אחר: _____

כתובת הגן:	יישוב:	שם הגנן/ת:	טל' בגן:	טל' של הגנן/ת:

מס' ילדים בגן:	גילאי הילדים בגן:	מועד כניסת הילד/ה לגן:

האם הילד/ה מקבל/ת סיוע בגן? _____

_____

3. התרשמות כללית:

מבקר/ת סדיר בגן? ☐ **כן** ☐ **לא, פרט/י** _____

הופעה חיצונית: _____

_____

4. התפתחות:

אנא תאר/י את פעילותיו/ה בתחומים הבאים (התייחס/י הן להישגיו/ה והן למידת השתתפותו/ה בגן בפעילויות אלו):

א. שפה ודיבור:

1. **האם קיימות תופעות בפה כגון:** ☐ פה לרוב פתוח ☐ ריור ☐ מתקשה ללעוס ☐ לשון מחוץ לפה ☐ אחר: _____

_____

2. **רמת הדיבור וההיגוי - האם קיימים שיבושי היגוי** (כגון: החלפת אותיות, היגוי משובש): _____

_____

3. **באיזו מידה הילד/ה מסוגל/ת להתבטא בע"פ** (כגון: חוויות אישיות, הבעת רעיונות בזמן מפגש, ביטוי רצונות וכו'): _____

_____

4. **אוצר מילים** (מפותח, דל, משביע רצון): _____

_____

5. **רמת ההבנה** (הבנת הוראות פשוטות, מורכבות סיפורים): _____

_____

ב. **כישורי למידה:**

1. **האם להתרשמותך קיימת בעיה של זיכרון / זכירת רצף?** (כגון: רצף הוראות, ימות השבוע, ספירה, שיר, דקלום, תכנים שנלמדו):

_____

2. **האם הילד/ה שולט/ת במושגים?** (צבע, צורה, גודל, מושגי מרחב, חלקי גוף): _____

_____

_____

ג. **יצירה:**

1. **ציור:** _____

_____

_____

2. **גזירה:** _____

_____

_____

3. **בניה והרכבה:** _____

_____

_____

ד. **משחק חופשי** (משחק דמיוני, מגוון, הדדי):

_____

_____

_____

ה. **משחק בחצר** (שימוש במשחקי חצר, השתתפות בריתמיקה, שליטה במיומנויות מוטוריות כגון: דילוג, משחקי כדור, קפיצה, ריצה):

_____

_____

_____

ו. **האם קיימים קשיים חושיים המשפיעים באופן משמעותי על תפקוד הילד/ה בגן?**

כגון רגישות יתר לגירויים חיצוניים (רעש, אור, מגע, תנועה) או רגישות נמוכה מידי לגירויים חושיים (לא שמ/ה לב / מגיב/ה פחות לגירוי מגע/ כאב/ טמפרטורה/ שמיעה)

_____

_____

_____

ז. **עצמאות בחיי יומיום:**

1. **אכילה:** _____

2. **לבוש:** _____

3. **שליטה על צרכים:** _____

ח. **קשב , ריכוז, אימפולסיביות / היפראקטיביות** (נא הקף/י את ההתנהגויות הרלוונטיות):

1. **השתלבות במופגשי ריכוז** (יכולת התמדה, תנועתיות): _____

_____

_____

2. **האם לעיתים יש רושם ש:**

☐ אינו/ה מקשיב/ה? ☐ תשומת ליבו/ה מוסחת בקלות? ☐ מתקשה לסיים מטלות?

☐ מתקשה להמתין לתורו/ה במשחקים או במצבים חברתיים? ☐ מתרוצץ/ת או מתקשה לשבת ללא תנועה במקומו/ה?

(נא סמנ/י את ההתנהגויות הרלוונטיות).

5. התנהגות:

א. **האם בא/ה בשמחה לגן:** ☐ כן ☐ לא, פרט/י _____

ב. **האם נפרד/ת בקלות מההורים?** _____

ג. **מצב רוחו/ה:** (שמח/ה, עצוב/ה, בכיין/ית, עקשן/ית, תוקפן/ית, פחדן/ית) _____

_____

ד. **היבטים רגשיים התנהגותיים אחרים כגון (סמן/י ב-V):**

☐ התפרצויות זעם ☐ פחדים מוגזמים ☐ מרבה לבכות ☐ גמגום ☐ הרטבה

☐ אוננות ☐ טיקים ☐ מציצת אצבע ☐ פסיביות ☐ התבודדות

ה. **כישורים חברתיים** (האם לילד/ה יש חברים, כיצד מתייחס/ת למצבים חברתיים רגשיים של ילדים, האם קיימת יוזמה, יכולת לקשר, האם נמנע/ת מקשר חברתי, יכולת לפתרון בעיות עם ילדים):

_____

_____

ו. **קשר עם הגננת** (קבלת סמכות, גבולות, תלותיות): _____

_____

ז. **האם לדעתך זקוק/ה לעזרה מקצועית ובאילו תחומים?** _____

_____

ח. **איזה מסגרת תתאים לדעתך עבורו/ה בשנה"ל הבאה?**

☐ גן ☐ גן רגיל + גננ/ת שיח ☐ גן משולב ☐ גן טיפולי ☐ אחר: _____

_____

ט. **הערות נוספות:** _____

_____

_____

חתימת הגנן/ת: _____ ☐

הקלדת שם מלא וסימון V יחשבו כחתימה

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו (לאחר מילויו) - המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

בית הספר לריפוי בעיסוק
של הדסה
והפקולטה לרפואה
האוניברסיטה העברית, ירושלים

School of Occupational Therapy
of Hadassah
and the Faculty of Medicine
Hebrew University, Jerusalem

שאלון השתתפות הילד בעיסוקי היומיום - לגילאי 4-6 שנים

בר-שליטא ת., לנגר ר., יוכמן א., מזור-קרסנטי ט., ופרוש ש.

הוראות למילוי השאלון

הורה יקר,

לפניך רשימת פעילויותו האופייניות לשגרת היומיום של ילדים בגילאי 4-6 שנים.

עליך לסמן בסולם מ 1 עד 5 את:

1. רמת קושי בביצוע הפעילויות (עמודה ראשונה) של בנת/בתך באותן פעילויות.
2. רמת ההנאה מהפעילות (עמודה שניה) של בנך/בתך באותן פעילויות.

בעמודה השלישית עליך לסמן:

האם תדירות ההשתתפות של ילדך בפעילויות אלו הן לשביעות רצונך - כן או לא.

לידיעתך:

מרבית הסעיפים מתייחסים למספר מצבים של כל פעילות (המצבים מופיעים כדוגמאות המפורטות בסעיף עצמו).
הקף/י את המצב המתאים ביותר לילדך.

לדוגמא:

בשאלה 1: רחצה (מקלחת, אמבטיה, צחצוח שיניים, חפיפה)

אם הביצוע עם הקושי הרב ביותר הוא בחפיפת שיער, התייחס/י לחפיפת השיער בכל הסולמות.

יש לשים לב שיתכן והדוגמאות של המצבים המובאים, אינם פוגשים את המצב שקשור בבנך/ בתך.
במידה וכך, אנא דרג את הסעיף מבלי להתייחס לדוגמאות של המצבים המובאים.

תודה על שיתוף הפעולה!

פעילות בחיי היום-יום אנא התייחס/י בכל סעיף למצב בו ילדך/ילדתך מתקשה ביותר ודרג/י אותו בכל הסולמות	**רמת הקושי בביצוע הפעילויות** קושי רב 5 4 3 2 1 אין קושי	**רמת ההנאה מהפעילויות** הנאה רבה 5 4 3 2 1 אין הנאה	**האם את/ה מרוצה מתדירות השתתפות ילדך/ ילדתך בפעילות זו?**
1. ניקיון אישי: צחצוח שיניים, מקלחת, חפיפה, טיפוח בשיער	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
2. שימוש בשירותים: שליטה בסוגרים, התארגנות עם הבגדים, ניקיון אישי	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
3. הלבשה והנעלה: הלבשה והסרת בגדים, מעיל, כובע, גרביים, נעליים, רכיסת רוכסן	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
4. אכילה ושתיה: שימוש בסכו"ם, שמירה על ניקיון אישי וניקיון הבגדים והסביבה, גמישות בתפריט	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
5. ארוחות משפחתיות: ישיבה עם כולם, התנהגות מתאימה, גמישות בתפריט	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
6. שינה: הרדמות, רצף ומשך השינה, התעוררות	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
7. עזרה במטלות הבית: פינוי שולחן, איסוף צעצועים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
8. ניידות בסביבה הקרובה: הליכה לחבר, לחוג	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
9. שמירה על בטיחות: טיפוס לגובה, חציית כביש (בליווי מבוגר), שמירה על מרחק מזרים, שימוש בטלפון במידת הצורך	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא

פעילות למידה אנא התייחס/י בכל סעיף למצב בו ילדך/ילדתך מתקשה ביותר ודרג/י אותו בכל הסולמות	**רמת הקושי בביצוע הפעילויות** קושי רב 5 4 3 2 1 אין קושי	**רמת ההנאה מהפעילויות** הנאה רבה 5 4 3 2 1 אין הנאה	**האם את/ה מרוצה מתדירות השתתפות ילדך/ ילדתך בפעילות זו?**
10. השתלבות בסדר היום בגן על פי כללי הגן: פרידה מההורים, 'מפגש', עבודה פרטנית/ בקבוצה	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
11. הקשבה לסיפור: לבד, בקבוצה	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
12. עבודה עם חומרים ואמצעים שונים: יצירה, צביעה, גזירה, הדבקה	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
13. התארגנות בסביבת עבודה: בשולחן, בתיק האוכל	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא

פעילויות משחק ופנאי אנא התייחס/י בכל סעיף למצב בו ילדך/ילדתך מתקשה ביותר ודרג/י אותו בכל הסולמות	**רמת הקושי בביצוע הפעילויות** קושי רב 5 4 3 2 1 אין קושי	**רמת ההנאה מהפעילויות** הנאה רבה 5 4 3 2 1 אין הנאה	**האם את/ה מרוצה מתדירות השתתפות ילדך/ ילדתך בפעילות זו?**
14. השתלבות בחוגים: קבוצתיים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
15. פעילות ספורטיבית: גן משחקים, משחקי כדור, רכיבה באופניים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
16. משחק דמיוני: הצגות, משחקי תפקידים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
17. משחק עם חוקים: מחשקי קופסא, משחקי ספורט עם חוקים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
18. משחק הרכבה: בנייה בקוביות / לגו, פאזל	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
19. משחק עצמאי: (מעסיק/ה את עצמו/ה)	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
20. צפייה בסרטי וידיאו / DVD במחשב ובטלוויזיה: צופה לאורך זמן מתאים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא

פעולות תפקוד חברתי אנא התייחס/י בכל סעיף למצב בו ילדך/ילדתך מתקשה ביותר ודרג/י אותו בכל הסולמות	**רמת הקושי בביצוע הפעילויות** קושי רב 5 4 3 2 1 אין קושי	**רמת ההנאה מהפעילויות** הנאה רבה 5 4 3 2 1 אין הנאה	**האם את/ה מרוצה מתדירות השתתפות ילדך/ילדתך בפעילות זו?**
21. השתלבות חברתית בבית: תקשורת והתנהלות עם הורים, אחים, בני משפחה אחרים	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
22. משחק עם חברים: השתתפות אקטיבית, שמירה על כללי התנהגות	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
23. השתלבות במסיבות ואירועים של ילדי הגן (ימי הולדת למשל): השתתפות פעילה, שמירה על כללי התנהגות	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
24. בילוי עם המשפחה המורחבת ו/או חברי משפחה	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא

פעולות שגרה והרגלים אנא התייחס/י בכל סעיף למצב בו ילדך/ילדתך מתקשה ביותר ודרג/י אותו בכל הסולמות	**רמת הקושי בביצוע הפעילויות** קושי רב 5 4 3 2 1 אין קושי	**רמת ההנאה מהפעילויות** הנאה רבה 5 4 3 2 1 אין הנאה	**האם את/ה מרוצה מתדירות השתתפות ילדך/ילדתך בפעילות זו?**
26. גמישות במעבר בין פעילויות: מעבר מפעילות לשינה, משינה לעירנות, מהבית לגן, ממצב יחידני למצב חברתי, פרידות	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
27. גמישות במצבים בלתי צפויים או שינוים בשגרה: שינויים בתוכניות, שיציאה להצגה/ טיול וכד', דמויות חדשות	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא

כללי אנא התייחס/י בכל סעיף למצב בו ילדך/ילדתך מתקשה ביותר ודרג/י אותו בכל הסולמות	**רמת הקושי בביצוע הפעילויות** קושי רב 5 4 3 2 1 אין קושי	**רמת ההנאה מהפעילויות** הנאה רבה 5 4 3 2 1 אין הנאה	**האם את/ה מרוצה מתדירות השתתפות ילדך/ילדתך בפעילות זו?**
28. השתתפות כללית של ילדך/ילדתך בכל הפעילויות אותן הוא/היא <u>בוחר/ת</u> לבצע	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא
29. השתתפות כללית של ילדך/ילדתך בכל הפעילויות אותן הוא/היא <u>חייב/ת</u> לבצע	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ כן ○ לא

הערות נוספות: