

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



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

ממלאים



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 להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

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 פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



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 הגן/ת:	טל' בגן:	טל' של הגן/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, פרטי/י _____

הופעה חיצונית: _____

4. התפתחות:

אנא תארי/ 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 שמה לב / מגיב/ה פחות לגירויי 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 במפגשי 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 סמני/י את ההתנהגויות הרלוונטיות).

5. התנהגות:

- א. האם בא/ה בשמחה לגן: כן לא, פרטי/י _____
- ב. האם נפרד/ת בקלות מההורים? _____
- ג. מצב רוח/ה: (שמחה/ה, עצובה/ה, בכיין/ית, עקשן/ית, תוקפן/ית, פחדן/ית) _____

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

התפרצויות זעם	פחדים מוגזמים	מרבח 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 + גננת/ת שיה גן משולב גן טיפולי אחר: _____

ט. הערות נוספות:

התימת הגננת/ת: _____

הקלדת שם מלא וסימון V יחשבו כחתימה