

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 למשלוח האבחון: _____
 כתובת אימייל: _____

ב. פרטי המשפחה:

שם האב: _____ שם האם: _____
 ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____ ארץ לידה: _____ 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 ולזרוקו, 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? , נטילת תרופות, טיפולים מיוחדים, ניתוחים, מחלות כרוניות, מחלות שכיחות במיוחד? _____

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

אנא צרפו העתקי דו"חות מאבחונים אלה

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

אנא צרפו העתקי סיכומי-טיפוליים 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:

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 מסוגל/ת להבין שיחה? האם היו קשיים ברכישת יסודות הקריאה? נא לפרט) _____

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

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

אילו התאמות יכולות לדעתך לסייע בלמידה ובבחינות? _____

1. 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: _____

תושייה פלוס – רשת מכונים לאבחונים ואסטרטגיות למידה בע"מ
 המסגר 20 תל אביב טל: 03-6445186 פקס 03-5017346 מייל: tushiyaPlus100@gmail.com
 תחביבים, שטחי התעניינות, עיסוקים בשעות הפנאי:

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

בברכה

תושייה פלוס – רשת מכונים לאבחונים ואסטרטגיות למידה בע"מ

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

תאריך מילוי השאלון: _____ חתימה: _____

* במידה וההורים גרושים נדרשת הסכמת שניהם לביצוע האבחונים.