

בס"ד

תאריך ביצוע האבחון: _____

שאלון למורה/ יועץ חינוכי - טרום אבחון פסיכודידקטי / דידקטי

א. פרטים אישיים:

שם משפחה (נבחן): _____ שם פרטי (נבחן): _____

ת.ז.ל: _____ תאריך לידה: _____

טלפון בבית: _____ מיין: ז / ב

ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____

בית הספר: _____ כיתה: _____ מגמה: _____

שם המחנך/ת: _____ טלפון (מחנך/ת): _____

ממתי הינך מכיר/ה את הנבחן/ת?

מהן הבעיות שבגללן הובא לאבחון?

האבחון המבוקש (נא להקיף בעיגול): פסיכולוגי / דידקטי / משולב (פסיכו-דידקטי)

לפי הידוע לך, מתי החלו הבעיות התפקודיות של התלמיד/ה?

חוות דעת כללית על הנבחן/ת:

ב. תפקוד לימודי (חובה למלא ולצרף תעודה ו/או גיליון ציונים עדכני)

קריאה: (קורא בשטף, קורא עם שיבושים, קורא ללא שימת לב לסימני פיסוק):

הבנת הנקרא: (כן / לא) אם כן, פרט אילו קשיים:

כתיבה: (קריאות הכתב, עיצוב האותיות, שגיאות כתיב, קצב כתיבה, ארגון הדף וסדר):

הבעה בעל פה: האם לנבחן יש קושי בהבעה בע"פ? יש להתייחס לאוצר מילים, רהיטות, מורכבות המשפט, שטף, ארגון החשיבה, יכולת הנבחן לבטא את מחשבותיו ורעיונותיו. כן / לא (אם כן, פרט אילו קשיים):

הבעה בכתב: האם לנבחן יש קושי בהבעה בכתב? יש להתייחס לאוצר מילים, רהיטות, מורכבות המשפט, שטף, ארגון החשיבה, יכולת הנבחן לבטא את מחשבותיו ורעיונותיו. כן / לא (אם כן, פרט אילו קשיים):

האם קיים פער משמעותי בין הבעה בע"פ לבין הבעה בכתב: כן / לא. איזו מידה (בכמה ציונים משפר?)

מתמטיקה: האם קיים קושי בתחום המתמטי? כן / לא. אם כן, פרט אילו קשיים:

אנגלית: האם קיים קושי באנגלית (התייחס בתשובתך לקריאה, כתיבה, הבעה בע"פ והבעה בכתב)? כן / לא. אם כן, פרט אילו קשיים:

שפה זרה שנייה: האם קיים קושי בשפה שרה אחרת (התייחס בתשובתך לקריאה, כתיבה, הבעה בע"פ והבעה בכתב)? כן / לא. אם כן, פרט אילו קשיים:

ג. תפקודים תפיסתיים

קשיים חזותיים:

קשיים שמיעתיים:

קשיים במוטוריקה:

השתתפות בשיעורים:

הכנת שיעורי בית:

יכולת ריכוז:

התנהגות בכיתה:

מוטיבציה ללימודים: מהי מידת המוטיבציה ללמידה (מתעניין, זקוק לדרבון)? באילו תחומים המוטיבציה גבוהה ובאילו נמוכה?

מצבי רוח: תאר את מצבי הרוח האופייני לנבחן (עליז, עצוב, מכונס בעצמו, "קפיצי", תנודות במצב הרוח)

מצבי תסכול: כיצד מגיב למצבי תסכול וכשלון (יכולת התמודדות והתמדה/ נסיגה/ התפרצויות זעם/ יכולת דחיית סיפוקים/

ניסיונות להכחיש ולהסתיר כשלון/ סירוב עזרה/ תלות):

בעל יוזמה:

מצב חברתי:

אבחונים קודמים: (פרט את סוגי האבחונים שהנבחן עבר (פסיכולוגי/ דידקטי/ אחר) לציין תאריך וממצאים:

טיפול: (פרט את סוגי הטיפולים שהנבחן/ת קיבל/ה בתחומים השונים בביה"ס ומחוצה לו: ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, טיפול

פסיכולוגי, תרפיה באומנות, הוראה מתקנת, אחר) תאריך הטיפול, משך הטיפול ומידת השפעת הטיפול לדעתך:

התאמות בדרכי ההבחנות שניתנו עד כה?

על סמך ההכרות עם הנבחן/ת, אילו התאמות בדרכי ההבחנות יכולים לסייע לו/ה להתמודד בצורה הטובה ביותר עם קשיי הלמידה?

הקשר בין ההורים למורה ולבית הספר:

חוות דעת כללית על המשפחה:

אנא החזר/י את השאלון בהקדם, חוות דעתך חשובה לנו! 🌻

תושיה פלוס – רשת מכונים לאבחונים ואסטרטגיות למידה בע"מ
המסגר 20 תל אביב טל: 03-6445186 פקס 03-5017346 מייל: tushiyaPlus100@gmail.com

בברכה

תושיה פלוס רשת לאבחונים ואסטרטגיות למידה בע"מ

שם ממלא הדו"ח: _____ טלפון (ממלא הדו"ח): _____

חתימה: _____