תאריך:\_\_\_\_\_\_\_

שאלון רקע להורים:

**חלק א' - פרטים אישיים**

שם הילד/ה: מספר זהות: תאריך לידה:

גיל: טלפון: כתובת:

שם גן/ביה"ס: כתה:

שם האב: \_\_ מקצוע: גיל: טל. נייד:

שם האם: \_\_\_ מקצוע: גיל: טל. נייד:

הגורם המפנה**:**

**סיבת הפנייה לאבחון:**

**הריון ולידה**

הריון : רגיל/סיבוכים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לידה : רגילה/ ואקום/ ניתוח קיסרי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מחלות עבר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ניתוחים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רגישויות יתר/אלרגיות (לריחות/רעשים/מרקמים/בדים/תוויות בגדים, תפרים בגרביים, מגע וכד'): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם הילד/ה יליד/ת הארץ? כן/ לא

אם לא, מהי ארץ המוצא? כמה שנים בארץ?

השפה המדוברת בבית שפות נוספות

**חלק ב'- מידע אודות המשפחה**

**1.** מי הם האנשים המתגוררים עם הילד ?

אם לא גר/ה עם שני הוריו/ה, אנא פרטו את הסיבה לכך ומאיזה גיל הילד/ה אינו מתגורר/ת עם שני הוריו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. ילדים נוספים** (אחים):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם | גיל ותאריך לידה | מין | מתגורר בבית כן/לא | עיסוק  | בעיות בבי"ס/התנהגות/רפואיות |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## תורשה במשפחה גרעינית ומורחבת

האם בני המשפחה הגרעינית או המורחבת (למשל סבים, דודות, בני דודים ועוד) סובלים מבעיות בקשב וריכוז או היפראקטיביות או ליקויי למידה או בעיות התפתחותיות; הפרעות נוירלוגיות?: כן / לא

**אם כן**, אנא ציין מה הקרבה המשפחתית לילד/ה, ותאר את סוג הליקוי

|  |  |
| --- | --- |
| צד האם | צד האב |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2. הסתגלות:**

האם היה/הייתה לו/לה רגישות יתר (כגון: לרעשים, לבדים, למגע למזון וכד')? כן / לא

אנא פרטו:

**3. התפתחות מוטורית:**

באיזה גיל החל/ה ללכת? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם היו קשיים בהתפתחות המוטורית (גסה או עדינה)? כן / לא אם כן, אנא פרטו:

 \_\_\_\_\_\_

האם נמנע/ה מפעילות מסוימת (מתקני שעשועים, אופניים, גזירה, ציור וכ"ו)? כן/לא. אם כן, אנא פרטו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. התפתחות שפתית:**

באיזה גיל התחיל/ה לדבר? שימוש במילים בודדות: \_\_\_\_\_\_

שימוש במשפט (2 מילים או יותר) \_\_\_\_\_

האם היו קשיים בהתפתחות השפה, כמו: התפתחות איטית של השפה כן / לא

גמגום כן / לא שיבושי היגוי כן / לא

אחר

האם הקושי מופיע כיום? כן /לא אם כן - באיזו תדירות?

**חלק ה' – מסגרות חינוכיות ומהלך לימודים:**

1. **מסגרות חינוכיות:**

נא פרטו את שמות הגנים, בתי הספר והכתות בהן למד/ה:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ישוב | שם ביה"ס | בכיתות | האם לא סיים /עבר ומה הסיבה |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

האם נשאר/ה שנה נוספת בגן? כן / לא אם כן, מה הסיבה?

אילו דיווחים היו על הילד במהלך שנות הגן?

מהו הידע מבחינת השפה הכתובה שהגיע איתו לכיתה א'?

האם נשאר/ה שנה נוספת בכתה? כן /לא אם כן, באיזו כתה?

 ומה הסיבה? (חיסורים עקב מחלה, ביקור בלתי סדיר, חוסר בשלות, פערים בלימודים או אחר)

האם היו קשיי הסתגלות (מעבר בין הגנים, כניסה לכיתה א' לחט"ב וכו')? כן / לא אנא פרטו את תהליך ההסתגלות וההתמודדות עם שינויים ומעברים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תארו בקצרה את תהליך רכישת הקריאה, כתיבה וחשבון בכתות הנמוכות בביה"ס היסודי:

קריאה:

כתיבה:

חשבון:

האם מכינ/ה שעורי בית בכוחות עצמו/ה? כן/לא

**2. אבחונים וטיפולים קודמים:** (פסיכולוגי, דידקטי, קלינאית תקשורת, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, נוירולוגי, תרפיה, טיפול רגשי פרטני/קבוצתי וכד')

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| סוג הטיפול/אבחון | תאריך  | גיל בזמן הטיפול/אבחון | גורם מטפל/מאבחן | משך הטיפול | מסקנות והמלצות בסיום הטיפול/אבחון |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

האם ילד/תך אובחן/ה בעבר ע"י פסיכולוג, רופא, או איש מקצוע אחר כסובל/ת מהפרעה בקשב? כן/לא. **אם כן,** פרט/י את ציון מועד האבחנה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם הילד קיבל טיפול תרופתי להפרעת הקשב ? כן/לא. **אם כן,** אילו תרופות (כולל מינון וזמנים ) ומה היו התוצאות? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. קשיים בלמידה אצל הילד/ה כיום:**

האם קיימים קשיים בקריאה איטית/ משובשת? כן/ לא פרט

האם קיימים קשיים בהבנת הנקרא? כן/לא פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם קיימים קשיים בכתיבה? כן/לא פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם קיימים קשים בהבעה בכתב/ בהעתקה? כן/לא פרט

האם קיימים קשיים בהבעה בעל פה?כן/לא פרט\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם קיימים קשיים במתמטיקה / גיאומטריה (הנדסה)?, כן/ לא אם כן, אנא פרטו:

האם קיימים קשיים בתחום לימודי אחר (היסטוריה, שפה זרה), כן/ לא אנא פרטו:

האם קיבל/ה התאמות בדרכי הלמידה וההבחנות (כגון תוספת זמן במבחנים, התעלמות משגיאות כתיב, היבחנות בע"פ וכד') כן/לא אם כן, אנא פרטו וציינו מה סייע ומה לא סייע: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. עזרה לימודית שניתנה לילד/ה במסגרת פרטית או במסגרת ביה"ס:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| מקצוע | מועד ומשך העזרה | נותן העזרה (בי"ס, אחר) |
| קריאה |  |  |
| כתיבה |  |  |
| חשבון |  |  |
| אסטרטגיות למידה |  |  |
| שפה זרה |  |  |
| אחר |  |  |

**חלק ו' - סדר יום ויחסים במשפחה:**

**1. כללי**

האם מתארגן/ת בבוקר באופן עצמאי? כן / לא

האם זקוק/ה לדרבון בעת התארגנות?

תארו את יחסיו/ה עם בני המשפחה (הורים ואחים): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חלק ז' - מאפיינים אישיים:**

מהן נקודות החזקה של הילד/ה? \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

במה אוהב לעסוק בשעות הפנאי? \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם מבקר/ת בחוגים ו/או בתנועת נוער? כן / לא אנא פרטו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מהי מידת המוטיבציה ללמידה? באילו תחומים המוטיבציה גבוהה ובאילו נמוכה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תארו את יחסיו עם בני גילו, מעגלי חברים, האם מזמין/מוזמן וכו': \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנא תארו כיצד מתמודד עם קונפליקטים ועימותים חברתיים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנא תארו את מצב הרוח האופייני לילד/ה (עליז, עצוב, תנודות במצב הרוח וכד'):

האם קיימות בעיות התנהגות/משמעת בבית? כן/לא אנא פרטו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם הילד/ה עצמאי/ת בהתאם לגילו/ה? כן/לא אנא פרטו: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנא תארו כיצד מתמודד/ת עם מצבי תסכול וכישלון? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תודה על שיתוף הפעולה ואשמח אם תוסיפו כל פרט העשוי לסייע במהלך האבחון.