



במסמך ישנם שני שאלונים: האחד מיועד לפעוטות ולילדים בגילי הגן, השני מיועד לגורם החינוכי בגן. השאלונים מנוסחים בלשון זכר, אך מתייחסים לשני המינים. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד. ניתן להיעזר במילוי השאלון בגורם כמו רופא ואחות טיפת חלב.

שאלון הורים

תאריך מילוי השאלון: _____ שם ממלא השאלון: _____
 המרפאה שאליה שייך הילד: _____ שם הרופא המטפל: _____
 למי מופנה הילד? (יש להקיף בעיגול) רופא התפתחותי / פיזיותרפיה / קלינאות תקשורת / ריפוי בעיסוק / תחום רגשי / אחר
 מדוע נעשתה הפנייה? מהם לדעתך הקשיים העיקריים של הילד? _____
 מי יזם את הפנייה למכון להתפתחות הילד? גורם חינוכי / רופא / באופן עצמאי / אחר: _____

פרטים אישיים

שם הילד: _____ שם המשפחה: _____ מין: זכר / נקבה, תאריך הלידה: _____ מספר תעודת הזהות: _____
 ארץ הלידה: _____ מספר השנים בארץ: _____
 כתובת: _____ שכונה: _____ מספר הטלפון בבית: _____
 המסגרת החינוכית: _____ סוג החינוך: חינוך רגיל / חינוך מיוחד / שיקומי _____

פרטי המשפחה

שם הורה 1: _____ שנת הלידה: _____ ארץ הלידה: _____ עיסוק: _____
 השכלה: _____ טלפון נייד: _____
 שם הורה 2: _____ שנת הלידה: _____ ארץ הלידה: _____ עיסוק: _____
 השכלה: _____ טלפון נייד: _____
 האם יש קרבת דם בין ההורים (כגון בני דודים)? כן / לא, פירוט: _____
 מצב משפחתי: נשואים / גרושים / פרודים / משפחה חד-הורית / אחר: _____ הילד גר אצל: _____
 אירועים מיוחדים / משמעותיים בחיי הילד או המשפחה שחשוב לציין: _____
 השפות המדוברות בבית: _____

פרטים לגבי ילדים נוספים במשפחה

שם	מגדר	שנת לידה	בעיות בריאותיות והתפתחותיות האם טופלו בהתפתחות הילד או בחינוך המיוחד?

בעיות התפתחות אצל בני משפחה אחרים: _____

האם הילד טופל בעבר או מטופל כיום באחד התחומים הבאים:

קלינאות תקשורת / ריפוי בעיסוק / פיזיותרפיה / טיפול רגשי / גננת שיח / אבחון דידקטי / נוירולוג / פסיכולוג / אחר
 אם כן, באיזו מסגרת? _____

אם טופל - יש לצרף דו"חות סיכום, דו"חות אבחון ודו"חות טיפול.

רקע רפואי והתפתחותי

1. האם ההיריון היה תקין? כן / לא, פירוט: _____
2. האם הלידה הייתה רגילה? כן / לא, פירוט: _____
3. באיזה שבוע נולד הילד? _____ משקל הלידה: _____ היקף הראש בלידה: _____ אפגר: _____
4. האם היו סיבוכים לאחר הלידה? כן / לא, פירוט: _____
5. האם ילדך סבל או סובל ממחלה מתמשכת או לא שגרתית? כן / לא, פירוט: _____
6. האם סבל או סובל מפרכוסים? כן / לא, פירוט: _____
7. האם ילדך מקבל תרופות באופן קבוע? כן / לא, פירוט: _____
8. האם הוא בטיפולו של רופא מומחה כלשהו? כן / לא, פירוט: _____
9. האם ילדך עבר ניתוחים השתלת כפתורים, הוצאת פוליפים או אחרים? _____
10. האם ילדך ישן היטב? _____ האם ילדך נוחר בלילה? _____

יש לסמן אם בוצעו הבדיקות הבאות ומה הייתה התוצאה. נא לצרף העתקים

בדיקה	תאריך	תוצאה	בדיקה	תאריך	תוצאה
ראייה			ייעוץ גנטי		
שמיעה			בדיקות דם		
EEG			הדמיה מוחית		
			sonar, MRI, CT		

אבני דרך: יש לציין את גיל הופעת אבני הדרך הבאות (אם לא זוכרים אפשר לציין - מוקדם / רגיל / באיחור)

חיוך ראשון	התהפכות
נפנוף יד שלום	זחילה
מילים ראשונות	ישיבה
משפטים	הליכה

האם היו אבני דרך שהילד רכש וכיום לא מסוגל לבצע מסיבה כלשהי? _____

בסעיפים הבאים יש לתאר את תפקוד הילד לפי המצופה לגילו. יש לפרט לפי הצורך

התנהגות, ויסות רגשי	בדרך כלל	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
רגוע ושקט לרוב				
נוח, מסתגל למצבים חדשים ושינויים בסדר היום				
בטוח, אינו חרד				
מתמודד עם גבולות ודרישות בהתאם לגיל				

קשב וריכוז	בדרך כלל	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
מסוגל להתמיד בפעילות, להשלים מטלות				
שוקל את תגובותיו, רגוע ולא פעלתן				
מסוגל להתרכז ולא מוסח מגירויים חיצוניים				
מסודר ומאורגן				

תגובות מערכות החושים (ניתן לסמן בכמה עמודות)	מתנסה ברצון	מגזים במגע	נמנע / נרתע	הערות
רגישות למגע של חומרים כמו חול, בצק, דבק				
רגישות לסוגי בגדים, תפרים, גרביים				
אמבטיה מקלחות חפיפה, גזירת ציפורניים				
תגובה חריגה לרעש, אור, ריח, טעם				

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בדרך כלל	פעולות יום יום
				מסוגל לאכול ולשתות כפי שמצופה מגילו
				מתמודד עם סוגי מזון ומרקמים
				עצמאי באכילה כמצופה בגילו
				היגיינה אישית (נטילת ידיים, שירותים, רחצה) בהתאם לגילו

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	מצליח כצפוי לגיל	תנועה בבית ובסביבה
				הליכה / ריצה / משחקי כדור, מתקני חצר, פעילות גופנית

האם הילד מסורבל ומרבה ליפול? כן / לא מתעייף בקלות במרחב? כן / לא

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	פעילות ידיים ומשחקים
				עבודות יצירה, ציור, הדבקה, גזירה או כתיבה
				משחקי הרכבה (לגו, קליס, סברס) משחקי חשיבה והתאמה (פאזל, משחקי קלפים, לוטו)
				משחקי דמיון (כלי אוכל, בובות, חיות, מכוניות)

האם יש לו יד דומיננטית? כן / לא

במה ילדך מעדיף לעסוק? _____

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בדרך כלל	תפקוד חברתי
				חברותי ונהנה בחברת בני גילו
				מביע רגשות מגוונים (שמחה, הנאה, כעס, אכזבה...)
				משתף אחרים ברגשות שלו, רגיש לרגשות של אחרים
				פונה לעזרה כשנתקל בבעיה
				מבין מצבים וחוקים חברתיים

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	שפה ותקשורת
				יוצר קשר עין ואינו נמנע מקשר עין
				משתמש בהבעות פנים ובשפת גוף כדי לתאר דברים
				מבין הנאמר ומסופר לו בהתאם לגילו
				מבטא את עצמו במילים או במשפטים כמצופה
				מנהל שיחה הדדית בהתאם לגילו
				מדבר ברור כצפוי לגילו
				האם קיימים שיבושי היגוי? <u>כן / לא</u>
				האם קיים חוסר שטף בדיבור/ גמגום?
				האם קיימת צרידות?

האם יש קולות או דיבור משונה או שחוזרים על עצמם שוב ושוב? כן / לא פירוט: _____

האם יש התנהגויות / משחקים שהילד מתעקש לחזור עליהן שוב ושוב? כן / לא פירוט: _____

האם יש תנועות חוזרות על עצמן כמו הליכה על קצות האצבעות, נפנופי ידיים? פירוט: _____

לצורך אבחון נדרשת הסכמת שני ההורים

חתימת הורה 1: _____ תעודת זהות הורה 1: _____ תאריך: _____

חתימת הורה 2: _____ תעודת זהות הורה 2: _____ תאריך: _____