



במסמך ישנם שני שאלונים: האחד מיועד לפעוטות וילידים 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 להעזר 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 דידיקטי / ניירולוג / 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 בטיפוולו 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 MRI, CT, סונר		

**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 חפיה, גזירת ציפורניים				
תגובה חריגה לרעש, אור, ריח, טעם				

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

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

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

פעילות ידיים ומשחקים	בהתאם לגיל	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
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? \_\_\_\_\_

תפקוד חברתי	בדרך כלל	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
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				

שפה ותקשורת	בדרך כלל	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
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>				באילו מהצילילים ב, ג, ד, ו, ז, ח, ט, כ, ל, נ, ס, פ, צ, ר, ש
האם קיים חוסר שטף בדיבור/ גמגום?				<u>כן / לא</u>
האם קיימת צרידות?				<u>כן / לא</u>

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 מוזרות החוזרות 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: \_\_\_\_\_

טופס ההערכה הזה הוא חלק מסדרה של טופסי הערכה שאותם יש למלא לפני הפנייה למכונים להתפתחות הילד בשירותי בריאות כללית, והוא נועד לגורם חינוכי לפעוטות וילדים עד גיל 6 שנים. השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מיועד גם לבנים וגם לבנות. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד.

### שאלון חינוכי

תאריך: \_\_\_\_\_ שם הגנת / מטפלת / גורם חינוכי אחר: \_\_\_\_\_

שם המשפחה של הילד: \_\_\_\_\_ השם הפרטי של הילד: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

סוג המסגרת החינוכית: חינוך רגיל / מיוחד / שיקומי, שם המסגרת: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

מספר הטלפון: \_\_\_\_\_ מספר הילדים במסגרת: \_\_\_\_\_ טווח הגילים: \_\_\_\_\_ שעות הפעילות במסגרת: \_\_\_\_\_

משך ההיכרות עם הילד: \_\_\_\_\_ האם הוא מבקר באופן סדיר במסגרת? כן / לא \_\_\_\_\_

האם הילד מקבל סיוע במסגרת החינוכית? \_\_\_\_\_

האם ידוע לך על גורם טיפולי נוסף המטפל בילד (רפואי, טיפולי, רווחה וכו')? \_\_\_\_\_

### מצב רוח כללי ותיאור התנהגויות אופייניות - יש להקיף בעיגול התנהגויות נצפות

מצב רוח נוח / מגיע בשמחה לגן / נפרד בקלות / משתף פעולה ברוב המטלות / בעל ויסות עצמי

סובל משינויים קיצוניים במצב הרוח / מתקשה להיפרד בבוקר / מרבה לבכות / מוצץ אצבע או מוצץ / עקשן /

מפגין פחדים וחרדות מוגזמים / מתנהג בפסיביות / עצוב או מדוכרך רוב הזמן / מתבודד

מגיב ברוגז / מתקשה לוותר / מגיב באלימות פיזית / אלימות מילולית / רב עם חבריו

### בטבלאות הבאות יש למלא לפי הבנתך והיכרותך ולפרט לפי הצורך

קשב וריכוז	בדומה לבני גילו	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
מרוכז בקבוצה ואינו מוסח				
טווח ריכוז לאורך זמן סביר				
מצליח לסיים מטלות בלי תיווך ובהתמדה				
קשוב להוראות וממלא אותן				
יושב לאורך זמן בלי תנועתיות מרובה				

למידה ותפיסה	בדומה לבני גילו	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
יכולת לימוד של חומר חדש, זיכרון, תפיסה				

אכילה ושתייה	בדומה לבני גילו	מתקשה	מתקשה מאוד	הערות
אוכל בעצמו, אוכל בצורה מסודרת ונקיה				
משתמש בכלי המזון / כוס באופן רגיל				
אוכל מגוון רגיל של מזונות / מרקמים				

הערות	נמנע/ נרתע	מחפש / מגזים במגע	מתנסה ברצון	תגובות מערכות החושים (ניתן לסמן בכמה עמודות)
				משחקים בחול, בצק, פלסטלינה, דבק, צבעי ידיים
				מגע עם ילדים אחרים או מבוגרים
				נוחות בפעולות ניקיון רחצת הפנים
				טעמים, ריחות, אור, רעשים
				אם ישן בגן - האם מסוגל להירדם כמו כולם

הערות	מתקשה מאד / נמנע	מתקשה	בדומה לבני גילו	פעילות תנועה בגן ובחצר
				זחילה, הליכה, ריצה וקפיצה, משחקי כדור
				עליה וירידה במדרגות, מתקנים בחצר
				השתתפות בשיעורי פעילות גופנית

האם הילד מסורבל? מרבה להיתקל וליפול? כן / לא

\_\_\_\_\_

האם הילד נוטה להתעייף בקלות במרחב? כן / לא

\_\_\_\_\_

הערות	מתקשה מאד / נמנע	מתקשה	בדומה לבני גילו	פעילות ידיים
				מניפולציות בכף היד: מדבקות, פטריות, חרוזים
				משחקי הרכבה פאזלים ומשחקי קופסה
				ציור, צביעה, גזירה

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדומה לבני גילו	קשר חברתי ומשחק
				יזום קשר עם בני גילו ומשתף אותם
				פונה לעזרה כשצריך, פונה לאחרים כדי לשתף, להראות, ליהנות ביחד
				נענה ליוזמה חברתית ומשחק של אחרים
				מתייחס לרגשות שאחרים מביעים ומביע רגשות מגוונים
				משחק משחקי דמיון עם בני גילו

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדומה לבני גילו	שפה ותקשורת
				יוצר קשר עין
				מגיב לדיבור ולפניות אליו
				מבטא את רצונותיו ובקשותיו
				משתמש בהצבעה, בשפת גוף, והבעות פניות
				מנהל שיחות הדדיות עם חבריו
				מבין את הנאמר לו, מבין הוראות
				אוצר מילים ומשפטים כמו רוב בני גילו
				מסוגל לענות לשאלות / לבצע הוראות
				יכול להביע את עצמו מילולית היטב
				מדבר באופן ברור ללא שיבושי היגוי

יש להקיף בעיגול אם לילד קיים: גמגום / צרידות / שיבושי היגוי - ובאילו צלילים: ב, ג, ד, ו, ז, ח, ט, כ, ל, נ, ס, פ, צ, ר, ש

האם קיים ז'רגון או מלל מוזר ולא ברור? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

דיבור בטון לא טבעי? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

נטייה לחזור על מילים וביטויים שוב ושוב באותו אופן? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

שימוש במילים מוזרות? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

האם יש לילד התנהגויות החוזרות על עצמן? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

האם יש לילד נטייה למשחק חזרתי? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

האם לילד יש תנועות שחוזרות על עצמן, כמו קפיצות או נפנופי ידיים? כן / לא, פירוט: \_\_\_\_\_

**סיכום והמלצות הגננת/ מטפלת**

מהן החוזקות של הילד ומהם הקשיים העיקריים שלו? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם הילד זקוק לעזרה מקצועית ובאילו תחומים? \_\_\_\_\_

איזו מסגרת תתאים לדעתך לילד בשנה הבאה \_\_\_\_\_

הערות נוספות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_