שלום רב,

על מנת שנוכל לטפל בבקשתך ביעילות, אנא הקפד/י לקרוא ההנחיות בעיון ולמלא את כל הטפסים כנדרש.

**א. קביעת מועד לאבחון**
על מנת לקבוע מועד לאבחון יש למלא את הטפסים המצורפים בתשומת לב מרובה.

לאחר שהטפסים יתקבלו במרכז רקפת ולאחר הסדרת התשלום נתאם עמך מועד לאבחון.

**ב. ביטולים או בקשה לדחיית המועד:**
אם מתעורר צורך לבטל או לדחות את מועד האבחון, יש לעשות זאת לא יאוחר מ-24 שעות לפני המועד שנקבע.

**הערות**

* את הטפסים יש למלא בדייקנות (כולל מס' תעודת זהות ותאריך לידה).
* אם עברת אבחונים בעבר, אנא צרפ/י אותו לשאר הטפסים.

**ביום האבחון - יש להצטייד בתעודת זהות**

**- מי שמקבל טיפול תרופתי יקבלו כרגיל, אלא אם נקבע**

 **אחרת בשיחת טלפון.**

 **נשמח לעמוד לרשותך,**  **בתודה ובברכה,**

 **מרכז רקפת**

### שאלון פרטים אישיים - לנבדק/ת בגילאי 6-18 ימולא ע"י ההורים

שלום רב,

אנו מודים לך על פנייתך. שאלונים אלה חשובים לנו מאוד, ומילויים באופן מפורט יסייע בידינו להגיש לך את
השירות המקצועי והיעיל ביותר. אנו מבקשים למלא את החלקים הרלוונטיים בשאלון בתשומת-לב ובדייקנות.

**תודה.**

**פרטי המאובחן/נת:**

שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מין: זכר/נקבה (הקף בעיגול) תעודת זהות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך לידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שפה מדוברת בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
שם האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם בית הספר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הישוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הכיתה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הריני מאשר קבלת עדכונים ממרכז רקפת באמצעות הדוא"ל - כן / לא  **מידע אודות המשפחה** הילד גר עם: שני ההורים / אם / אב / אחר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **מצב משפחתי של ההורים:** נשואים, פרודים, גרושים, אלמן/נה, רווק/ה תקופת הנישואין (בשנים): \_\_\_\_\_\_\_ תקופת הגירושין: \_\_\_\_\_\_\_ גיל הילד בזמן הגירושין: \_\_\_\_\_\_\_\_

 אם (או אם מאמצת/ חורגת) אב (או אב מאמץ/ חורג)

**שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גיל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקצוע \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ השכלה או הכשרה מיוחדת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קשיי לימוד, מקצועות בעייתיים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בעיות בקשב או היפראקטיביות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קיבל טיפול לבעיות רגשיות בעבר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ילדים נוספים:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם | גיל | מין | מתגורר בבית? | בעיות בלמידה/ התנהגות / רפואיות |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**סיבת הפניה לאבחון: סעיף זה הינו החשוב ביותר, אנא מלאו בפירוט!!** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מתי החלו הקשיים בהם מדובר?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הגורם המפנה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אירועים משפחתיים משמעותיים (גירושין או פרידה; מוות במשפחה; מעברים וכד'): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מידע על המאובחן/נת:**

נקודות ציון התפתחותיות: מהלך ההריון והלידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההתפתחות המוטורית (ישיבה, הליכה, השימוש בידיים):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההתפתחות השפתית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההתפתחות החברתית (חברותיות, פסיביות – אקטיביות, אגרסיביות וכד'):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ המצב הבריאותי (מחלות כרוניות, מחלות שכיחות במיוחד, נטילת תרופות, בדיקות ראיה ושמיעה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בעיות מיוחדות (הפרעות בשינה, הרטבה, מציצה, גמגום, מצבי-רוח וכד'): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הלידה**

האם הלידה הייתה תקינה? כן לא

האם לדעתך הבעיות של הילד/ה קשורות להריון או ללידה שלו/ה? כן לא

אם כן, אנא הסבר/י: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

משקל לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גובה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ציון אפגר (Apgar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם האם ו/או התינוק/ת אושפזו בטיפול נמרץ? כן לא

תאר/י בעיות מיוחדות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאר/י מומי לידה אם היו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ינקות וילדות מוקדמת**

אנא, דרג/י את התנהגויות ילדך/תך בנוגע לפרמטרים הבאים: הקף/פי 1 אם ההתנהגות הכתובה מימין הייתה רוב הזמן הקף/פי 5 אם ההתנהגות הכתובה משמאל הייתה רוב הזמן. מצבי ביניים מיוצגים ע"י המספרים 2, 3 ו-4.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שקט ורגוע | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | קולני וחסר שקט |
| קל מאוד להאכיל אותו | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | בעיות האכלה יום יומיות |
| ישן טוב | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | בעיות שינה תכופות |
| בדרך כלל רגוע | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | בדרך כלל חסר מנוחה |
| חסר פעילות | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | פעילות יתר |
| מתרפק, קל לחיבוק | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | לא נהנה ממגע |
| קל להרגיע אותו | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | התפרצויות זעם, מטיח את הראש |
| זהיר | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | נוטה לתאונות הרפתקנות |
| נהנה מקשר עין | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | נמנע מקשר עין |
| אוהב חברה | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | אינו אוהב קשר עם אנשים |
| נפרד בקלות (מאבא או אמא} | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | מתקשה מאוד להיפרד |

אם מתוארות שתי התנהגויות (כמו למשל: התפרצות זעם, הטחת הראש) סמן/י את המתאימה ביותר.

הנקה/ האכלה מבקבוק, אנא פרט/י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם נצפתה רגישות כלשהי למגע של הגוף עם חומרים? כן לא אם כן, פרט/י: ( כמו חול, מים, חומרים מלכלכים)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_**

בעיות נוספות בתקופת הילדות המוקדמת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם אירוע כלשהו, מצב בריאותי, פרידה וכד' הפריע לאמא לטפל בילד או הפריע להתפתחות הקשר ביניהם?

כן לא אם כן, אנא תאר/י: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גילאים בהם ילדך/תך השיג/ה את אבני הדרך ההתפתחותיות: מוטוריקה גסה: זחילה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הליכה עצמאית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ריצה בטוחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מוטוריקה עדינה: אכילה עצמאית בכף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גזירה במספריים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שפה: שימוש במילים בודדות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שימוש במשפט (2 מילים או יותר ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תיאור פעולה או מצב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הסתגלות: גמילה מחיתולים ביום: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גמילה מחיתולים בלילה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ההתפתחות הכללית הייתה: איטית רגילה מהירה

רקע רפואי

האם הילד/ה נלקח/ה בעבר לחדר מיון בשל אירוע חירום, אושפז/ה או נותח/ה מאז לידתו/ה? כן / לא. אם כן, תאר/י בבקשה את המצב/ הפציעה, הטיפול, מתי אירע, למשך כמה זמן והיכן:

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

האם הילד/ה נפגע בראשו: כן / לא. אם כן, האם הוא/ היא אבד/ה את הכרתו/ה? כן / לא.

אם כן, למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_\_\_\_ האם ראית את ילד/תך כהיפראקטיבי/ת: כן / לא.

חסר תשומת לב כן / לא אם כן, פרטי/י עם ציון מועד האבחנה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם הילד קיבל טיפול (לא תרופתי) להפרעת הקשב? כן / לא אם כן, איזה? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

תאר/י בבקשה קשיים/ נכויות אחרות או מצבים בריאותיים ונפשיים מיוחדים אחרים עבורם טופל בעבר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך של בדיקת שמיעה אחרונה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם התוצאות היו תקינות? כן / לא אם לא, אנא פרט/י: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם ילד/תך סובל או סבל בעבר: רגישות לרעש כן לא דלקות אוזניים חוזרות כן לא נוהג/ת לשאול "מה" פעמים חוזרות בזמן שיחה אתו/ה כן לא עושה רושם שלא מבין/ה מה שמדברים אתו/ה כן לא האם יש קושי בהאזנה לטלפון כן לא

תאריך בדיקת ראיה אחרונה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם הילד/ה מרכיב/ה משקפיים או עדשות מגע? כן / לא

האם ילד/תך נוטל/ת תרופות כיום כן / לא אם כן, פרט/י אותן (כולל מינון וזמנים): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_האם הילד/ה סובל/ת או סבל/ה מכאבי ראש? כן / לא אם כן, באיזה תדירות? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם לוקח/ת תרופות נגד כאבי ראש? כן / לא אם כן, פרט/י: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם הילד/ה סבל/ה מהתכווצויות? כן / לא אם כן, פרט/י: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם הילד/ה קבל/ה תרופות? כן / לא אם כן, אילו? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם מקבל/ת תרופות עכשיו? כן / לא אם כן, אילו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם הילד/ה מקבל/ת או קבל/ה בעבר טיפול? נא רשום/י את תקופת הטיפול, מקום ושם המטפל/ת

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | מתאריך עד לתאריך | היכן | שם המטפל/ת |
| ריפוי בעיסוק |  |  |  |
| ריפוי בדיבור |  |  |  |
| פיזיוטרפיה |  |  |  |
| טיפול אחר |  |  |  |

כללית , מצבו הבריאותי של ילדך/תך כיום הוא: גרוע, סביר, טוב**,** מצויין

**רקע חינוכי**

האם הילד/תך ביקר/ה בגן או במעון? אם כן, הגיל בו התחיל/ה לבקר בו וההתקדמות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_באיזה בית ספר נמצא/ת עכשיו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בתי ספר בהם ביקר/ה בעבר, והכיתות שלמד/ה בהן:

תאר/י בקצרה את התנהגותו/ה של הילד/ה בכל אחת מהכיתות, הבעיות שהתעוררו (אם היו): גן ילדים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתות א' – ג' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתות ג' – ו' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חטיבת ביניים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תיכון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם הילד/ה למד/ה או לומד/ת כיום בתוכנית או במוסד לחינוך מיוחד? כן / לא קשיים לימודיים, נושאים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קשיים שפתיים, מסוג: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הוראה מותאמת (מתקנת), תחומים/ מקצועות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ האם ילד/תך מבקר/ת בחוג מחוץ למסגרת בית הספר? כן / לא אם כן, פרט/י: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

#### לימודיםהאם ילדך/תך קיבל/ה עזרה מחוץ לשעות הלימוד? באילו מקצועות ובאיזה היקף? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אנא פרט/י במיוחד את ההתמודדות בלמודי המקצועות הבאים:**

לימודי השפה העברית והלשון: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מתמטיקה וגאומטריה:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אנגלית**:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**האם אובחן/נה בעבר –** באבחון התפתחותי, דידקטי, פסיכולוגי, נוירולוגי, או פרה-רפואי (פיזיו-תרפיה,ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, פיזיותרפיה וכד')? אם כן, פרט. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**רקע התנהגותי, חברתי ורגשי**

תאר/י התנהגויות של ילד/תך המדאיגות אותך או אנשים אחרים במיוחד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאר/י

אירועים חריגים טראומטיים או מעוררים חרדה, אשר יתכן שהשפיעו על התפתחותו/ה ותפקודו/ה העכשוויים של ילד/תך, נא פרט/י\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

גילו/ה של הילד/ה בזמן האירוע ותגובותיו/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

האם הילד/ה ו/או המשפחה קיבלו טיפול רגשי כלשהו, כמו יעוץ אישי או קבוצתי וכד'? כן / לא אם כן, אנא פרט/י כל טיפול שקיבל/ה בעבר או בהווה, כולל סוג הייעוץ, האדם שקיבל/ה בעבר או בהווה, כולל סוג הייעוץ, האדם שקיבל יעוץ, שם היועץ ואורך הטיפול: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**אישיות והתנהגות היום**

**הקף/י כל תכונה או התנהגות המאפיינת את ילדך/תך כיום:**

**עצוב שמח מנהיג מונהג נוטה למצבי רוח חברתי שקט פעילות יתר עצמאי תלותי**

**רגיש מביע רגש מלא פחדים משתף פעולה התפרצויות זעם**

**חסר אנרגיה/ עייף אחראי מדי (דואג) בעיות בשינה קשה לשליטה מזג או אופי נוח**

**מעדיף להיות לבד לא יוזם מבולבל לא מנומס אימפולסיבי**

**מידע נוסף**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אנא צרפו סיכומי טיפול ואבחונים.

שם ממלא/ת השאלון:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** הקשר לנבדק עצמו **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

תאריך מילוי השאלון**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** חתימה**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**קריטריונים אבחוניים להפרעת קשב / היפרקינטית**

ADHD –Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

**שאלון לפונה**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | קשב: |  כלל לא |  לעיתים |  לעיתים תכופות |  לעיתים תכופות  מאוד |
|  | א. אינו נותן תשומת לב מספיקה לפרטים או שעושהטעויות רשלניות בעבודות הכיתה, בבית או בפעילויות אחרות. | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ב. מתקשה להישאר קשוב במטלות או במשחק | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ג. נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ד. מתקשה לעקוב אחר הוראות ולסיים את עבודותהכיתה או מטלות אחרות (לא בשל התנגדות או בשל אי הבנה של ההוראות). | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ה. מתקשה לארגן מטלות ופעילויות | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ו. נמנע/אינו מחבב/אינו שש למטלות הדורשות מאמץ חשיבתי ניכר (למשל, שיעורי בית) | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ז. מאבד דברים הנחוצים לו לפעילויות ומטלות (למשל, עפרונות, ספרים) | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ח. דעתו מוסחת על-ידי גירויים חיצוניים | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ט. שוכח דברים בפעילויות יומיומיות | 0 | 1 | 2 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II | היפראקטיביות-אימפולסיביות: | כלל לא | לעיתים | לעיתים תכופות | לעיתים תכופות מאוד |
|  | היפראקטיביות |  |  |  |  |
|  | א. חוסר שקט/מתופף בידיו או ברגליו או מתפתל בכיסאו | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ב. קם מכיסאו במהלך השיעור או במצבים אחרים בהם מצופה מהילד להישאר בכסאו. | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ג. רץ או מטפס באופן מוגזם במצבים בהם זה אינו מקובל (בבני נוער או מבוגרים תחושה של אי שקט הינה מספיקה). | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ד. מתקשה לשחק או לקחת חלק בפעילויות של שעות הפנאי באופן שקט. | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ה. כל הזמן "בריצה" או כאילו "מופעל על-ידי מנוע טורבו" | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ו. מדבר הרבה | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | אימפולסיביות |  |  |  |  |
|  | ז. "יורה" תשובות לפני שהספיקו לסיים לשאול את השאלה | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ח. מתקשה לחכות לתורו | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ט. מפריע או מתפרץ (לשיחה או משחק של אחרים) | 0 | 1 | 2 | 3 |

# שאלון למורה

**פרטי התלמיד/ה**

שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ביה"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_כתובת ביה"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טל' ביה"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**פרטי ממלא השאלון**

שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ התפקיד (מחנכ/ת, מורה טיפולי/ת, אחר)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ ממתי הינך מכיר/ה את התלמיד/ה?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מהן הבעיות שבגללן הומלץ לתלמיד/ה אבחון? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לפי הידוע לך, מתי החלו הבעיות הנ"ל?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המצב הלימודי במקצועות השפה העברית בתחומי קריאה, כתיבה, הבנה, הבעה בע"פ ובכתב, ידע כללי
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מצב התלמיד במקצוע המתמטיקה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מצב התלמיד במקצוע האנגלית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

השתתפות בשיעור, עבודה עצמית, הכנת שיעורי בית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

תחום התפיסה והמוטוריקה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

קשב וריכוז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
התנהגות, מוטיבציה, יוזמה וכד' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המצב החברתי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
מידע נוסף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם ידוע לך על אבחונים קודמים?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טיפולים במסגרת בית הספר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אפשרויות טיפול נוספות בבית-הספר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הקשר בין ההורים לבין המורה וביה"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

חוות דעת כללית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אנא החזר/י אלינו את השאלון בהקדם האפשרי, חוות דעתך חשובה לנו.**

**ניתן לשלוח שאלון זה בנפרד.**

**תאריך מילוי השאלון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**קריטריונים אבחוניים להפרעת קשב / היפרקינטית**

ADHD –Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

**שאלון למורה**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | קשב: |  כלל לא |  לעיתים |  לעיתים תכופות |  לעיתים תכופות  מאוד |
|  | א. אינו נותן תשומת לב מספיקה לפרטים או שעושהטעויות רשלניות בעבודות הכיתה, בבית או בפעילויות אחרות. | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ב. מתקשה להישאר קשוב במטלות או במשחק | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ג. נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ד. מתקשה לעקוב אחר הוראות ולסיים את עבודותהכיתה או מטלות אחרות (לא בשל התנגדות או בשל אי הבנה של ההוראות). | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ה. מתקשה לארגן מטלות ופעילויות | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ו. נמנע/אינו מחבב/אינו שש למטלות הדורשות מאמץ חשיבתי ניכר (למשל, שיעורי בית) | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ז. מאבד דברים הנחוצים לו לפעילויות ומטלות (למשל, עפרונות, ספרים) | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ח. דעתו מוסחת על-ידי גירויים חיצוניים | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ט. שוכח דברים בפעילויות יומיומיות | 0 | 1 | 2 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II | היפראקטיביות-אימפולסיביות: | כלל לא | לעיתים | לעיתים תכופות | לעיתים תכופות מאוד |
|  | היפראקטיביות |  |  |  |  |
|  | א. חוסר שקט/מתופף בידיו או ברגליו או מתפתל בכיסאו | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ב. קם מכיסאו במהלך השיעור או במצבים אחרים בהם מצופה מהילד להישאר בכסאו. | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ג. רץ או מטפס באופן מוגזם במצבים בהם זה אינו מקובל (בבני נוער או מבוגרים תחושה של אי שקט הינה מספיקה). | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ד. מתקשה לשחק או לקחת חלק בפעילויות של שעות הפנאי באופן שקט. | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ה. כל הזמן "בריצה" או כאילו "מופעל על-ידי מנוע טורבו" | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ו. מדבר הרבה | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | אימפולסיביות |  |  |  |  |
|  | ז. "יורה" תשובות לפני שהספיקו לסיים לשאול את השאלה | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ח. מתקשה לחכות לתורו | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | ט. מפריע או מתפרץ (לשיחה או משחק של אחרים) | 0 | 1 | 2 | 3 |