

שאלון תפקודי להורים
(יש למלא בעט כהה)

הורים יקרים

על מנת שנוכל לקבל מידע על ילדכם ולהערך טוב יותר לקראת האבחון נבקשכם למלא את השאלון המצורף.

תאריך מילוי שאלון (חשוב למלא): _____
 שם הילד/ה _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
 כתובת _____ טלפון בבית _____ טל' נייד _____
 טל' נוסף _____ מסגרת חינוכית _____ חינוך מיוחד כן/לא _____

פרטים על המשפחה

מצב משפחתי: נשואים / גרושים / פרודים / חד הורי
 האם קיימת קרבת משפחה בין ההורים? _____

האם המשפחה או הילד עברו אירועי חיים מיוחדים: עליה/אבטלה/אשפוז ממושך/מחלה אחר:

האב

האם

שם פרטי: _____
 ת. לידה: _____
 השכלה: _____
 מקצוע/מקום עבודה: _____
 עובד/לא עובד (מס' שעות) _____
 אחים ואחיות של הילד: _____

שם	מין	גיל	מסגרת חינוכית	מצב בריאותי/קשיים

יוזם ההפניה _____

סיבת ההפניה _____

מחוז דרום

היסטוריה התפתחותית

מהלך ההריון (שימוש בתרופות, בעיות של האם, אשפוזים וכו') _____
 משך ההריון (בשבועות) _____ סוג הלידה _____ משקל בלידה _____
 סיבוכים _____
 האם השיג את אבני הדרך ההתפתחותיות בזמן או האם זכור לך איחור כלשהו בהתפתחות כתינוק/כילד
 (זחילה, הליכה, מילים ראשונות, גמילה מטיטול, מוצץ)? _____

היסטוריה רפואית

אשפוזים ומחלות בילדות _____
 מתי ואיפה עבר בדיקת ראייה ומה תוצאותיה _____
 מתי ואיפה עבר בדיקת שמיעה ומה תוצאותיה (לצרף ב. שמיעה) _____
 בעיות רפואיות אחרות _____
 האם ילדך מקבל תרופות _____
 האם הילד קיבל ו/ או מקבל טיפולים אחרים, פרט: סוג טיפול: _____
 הגיל בו קיבל את הטיפול _____ מקום הטיפול _____
 האם מוכרות במשפחה מחלות או בעיות התפתחות? _____

אנא סמנו במידה ואתם מבחינים בקושי בכל אחד מהתחומים הבאים, במקום בו יש קושי אנא פרטו:

תחום	האם יש קושי?	פרט
מוטוריקה גסה (ישיבה, הליכה, ריצה, קפיצה, גן שעשועים)	קושי/תקין	
מוטוריקה עדינה (ציור, כתיבה השחלה, גזירה)	קושי/תקין	
אכילה	קושי/תקין	
שינה	קושי/תקין	
רגישויות (מגע, ריח, טעם, קולות)	קושי/תקין	
עצמאות ביום יום (לבוש, היגיינה אישית..)	קושי/תקין	
שפה (אוצר מילים, שליפה, הבנת הוראות ושאלות)	קושי/תקין	באיזו שפה מדברים עם הילד? כולל במשפחה המורחבת

מחוז דרום

לציין אילו סוגי משפטים הילד מפיק- קצרים/ארוכים, פשוטים/מורכבים. האם יש טעויות דקדוק (זכר/נקבה, יחיד/רבים, שימוש בזמנים).	קושי/תקין	יכולת תחבירית ודקדוקית
אם יש שיבושי היגוי- לפרט אילו צלילים אינו הוגה ולצרף דוגמאות:	קושי/תקין	מובנות דיבור (שיבושי היגוי, חוסר שטף, קול, אינפוף, ריור)
	קושי/תקין	תקשורת (קשר עין, שיתוף בחוויות, קשרים חברתיים)
	קושי/תקין	ארגון וסדר
	קושי/תקין	התנהגות (התמודדות עם קושי, סף תסכול, קשב וריכוז)

סיכום

תארו את תחומי החוזק של ילדכם _____

מה הם הקשיים העיקריים כפי שנראים בעינכם:

תאריך _____ שם וחתימת ממלא הטופס _____

תודה על שיתוף הפעולה,
היחידה לניתוב ובקרה – התפתחות הילד

תאריך מילוי השאלון _____