



הברוש 30 קרני שומרון ● mtc@zahav.net.il
טל: 09-7929980 ● פקס: 09-7929982



שאלון עבור הפנייה לטיפול רגשי (מגן ילדים/בית ספר)

תאריך: _____
שם המסגרת החינוכית: _____ כתובת: _____ טלפון: _____

שם הילד/ה: _____ שם משפחה: _____ תאריך לידה: _____
כתובת: _____ טלפון: _____

הגורם המפנה לטיפול: _____
סיבת ההפניה לטיפול: _____

תארי במה את/ה מרגיש/ה שהילד מתקשה ביותר:

האם ידוע לך על אבחונים שהילד/ה עבר/ה (רגשי, פסיכולוגי, דיסקטי וכו):

האם ידוע לך על טיפול שהילד/ה קיבל בעבר (ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, רגשי, דיסקטי וכו):

האם ידוע לך על גורמים טיפוליים נוספים המטפלים בילד/ה ו/או במשפחה כיום (רווחה, תרופתי, פסיכולוגי ועוד):

תארי את הקשר של המשפחה עם הגן/בית הספר:

פיזיותרפיה ● ריפוי בעיסוק ● קלינאות תקשורת ● טיפול רגשי ● הדרכת הורים



הברוש 30 קרני שומרון ● mtc@zahav.net.il
טל: 09-7929980 ● פקס: 09-7929982



מהי מודעות ההורים לקשיים:

האם ישנם קשיים נוספים ספציפיים במשפחה:

תארי את ההופעה החיצונית של הילד/ה (האם ישנן תופעות חריגות של הזנחה):

תארי את תפקוד הילד/ה במישור הלימודי קוגניטיבי (התארגנות, פערים ניכרים בין יכולת ויישום, פערים בהישגים לימודיים בתחומי לימוד שונים, לקויות למידה וכו'):

תארי את תפקוד הילד/ה במישור החברתי (אינטראקציה עם חברים, שתלטנות, פסיביות או אקטיביות, התנהגות בהפסקה, דחוי או אהוד, תפקיד מיוחד בחברת הילדים וכו'):

תארי את תפקוד הילד/ה במישור הרגשי (האם קיימת אימפולסיביות, נטייה למצבי רוח, הסתגרות וניתוק פסיביות, דרישה לתשומת לב, חרדות וכו'):

לסיכום:

המוקדים לחיזוק אצל הילד/ה

מוקדי הכוח של הילד

פיזיותרפיה ● ריפוי בעיסוק ● קלינאות תקשורת ● טיפול רגשי ● הדרכת הורים



mtc@zahav.net.il ● הברוש 30 קרני שומרון
טל: 09-7929980 ● פקס: 09-7929982



המרכז לגיל הרך

מידע חשוב נוסף:

מהן הציפיות שלך מהטיפול הרגשי:

חתימת המחנכת/גננת: _____