



**מפת"ח**  
**מרכז פיתוח תמיכה חינוכית**  
רח' הברוש 30  
גינות שומרון 44853  
טלפון: 09-7929980  
פקס: 09-7929982  
[mtc@zahav.net.com](mailto:mtc@zahav.net.com)

אגודה לקידום ילדים  
לקויי למידה, הסתגלות ותפקוד



לכבוד

תאריך: \_\_\_\_\_

שלום רב,

מצורפים בזה טופסי הרשמה לאבחון הכוללים: שאלון להורים ושאלון לצוות החינוכי בבית הספר.

מטרת השאלונים לקבל מידע ראשוני על התלמיד/ה, לסייע לצוות המקצועי להמליץ על סוג האבחון ולהתאים את איש המקצוע.

אם ברשותכם אבחונים קודמים ו/או מידע נוסף מאנשי מקצוע אחרים (מבדקי קשב, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת וכו') אנא, צרפו אותו לשאלונים. מידע זה חשוב ויסייע לנו בטיפול בפנייתכם.

לאחר קבלת השאלונים, התיק יועבר למאבחנת הראשית של סניף "ניצן השרון". אם יהיה צורך במידע נוסף ניצור עמכם קשר טלפוני. בתום התהליך נמליץ לכם על סוג האבחון וכן נתאם לכם מועד.

חשוב לציין ששיקולי הדעת בקביעת סוג האבחון מתייחסים גם להנחיות משרד החינוך. כמו כן ישנם מקרים בהם אבחון אחד לא יתן מענה לכל הקשיים. לעיתים נוכל ליידע את ההורים על כך בתחילת התהליך אך לעיתים רק בעקבות עריכת האבחון תמליץ המאבחנת על אבחון ו/או בדיקות נוספות.

תהליך בדיקת השאלונים, נערך באופן שוטף ואינו מעכב את קביעת מועד האבחון.

כחודש מיום עריכת האבחון תקבלו דוח מודפס הכולל את תוצאות האבחון, המלצות ותכנית עבודה. כמו כן תתקיים פגישת ייעוץ בינכם ובין המאבחנת ובה תקבלו הבהרות לדוח, תוכלו לשאול שאלות ולקבל המלצות נוספות להמשך טיפול.

**את השאלונים והתשלום יש להעביר למשרדי מפת"ח ברח' הברוש 30 גינות שומרון.**

זכאי קופת חולים לאומית יסדירו את התשלום במשרדי הקופה ויעבירו ביחד עם השאלונים טופס 17 מקורי.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל מידע נוסף.

בברכה ובהצלחה,

יעל פוגל  
מנהלת המרכז הטיפולי  
מפת"ח

יעל פרידמן  
מנהלת אדמינסטראטיבית  
"ניצן השרון"

## שאלון להורים של מועמד לאבחון

### פרטי התלמיד:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת. זהות \_\_\_\_\_ ת. לידה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_ טל' עבודה: \_\_\_\_\_  
מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_ הישוב: \_\_\_\_\_ הכתה: \_\_\_\_\_  
המורים: מחנך/כת הכתה: \_\_\_\_\_  
מורה טיפולית או מורת עזר: \_\_\_\_\_

### פרטי המשפחה:

שם האב: \_\_\_\_\_ מקצוע/עיסוק \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_ מקצוע/עיסוק: \_\_\_\_\_  
אחים/אחיות וגיליהם: \_\_\_\_\_

בעיות למידה במשפחה (היסטוריות ונוכחיות): \_\_\_\_\_  
הגורם המפנה: (יועצת ביי"ס, שרות פסיכולוגי/סוציאלי וכד') \_\_\_\_\_

### מידע על התלמיד:

הסיבה בגללה הגיע לאבחון: \_\_\_\_\_  
אבחונים / טיפולים קודמים (פרט: מכון להתפתחות הילד; אבחון פסיכולוגי; אבחון נוירולוגי; בדיקות ראייה ושמיעה; ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי וכדומה): \_\_\_\_\_

היסטוריה של ההריון והלידה: \_\_\_\_\_

ההתפתחות המוטורית (ישיבה; זחילה; הליכה; השימוש בידיים): \_\_\_\_\_

ההתפתחות הלשונית: \_\_\_\_\_

ההתפתחות החברתית (חברותיות; פסיביות-אקטיביות; אגרסיביות וכד'): \_\_\_\_\_

המצב הבריאותי: \_\_\_\_\_

בעיות מיוחדות (הפרעות בשינה; הרטבה; מציצה; גמגום; נטיה למצבי רוח וכד'): \_\_\_\_\_

### בגן הילדים:

סוג הגן: \_\_\_\_\_ האם התעוררו בעיות בגן (פרט): \_\_\_\_\_

האם קיבל עזרה מגננת שי"ח? \_\_\_\_\_

**אגודה לקידום ילדים לקויי למידה, הסתגלות ותיפקוד (ע"ר).**

**בבית הספר:**

תולדות הלימודים החל בכיתה א': באיזו שיטת קריאה הילד למד / לומד?

כיצד לדעתכם ניתן לסייע לו/לה בביה"ס?

סוג הכתה שבה לומד הילד/ה (רגילה או מיוחדת):

היחס לבית הספר:

האופי וטיב התגובות הרגשיות (האם רגיש במיוחד; זקוק לתשומת לב מרובה; מגלה צורך בולט באהדה; נעלב בקלות; חרד; עקשן; בעל מרץ; עצמאי; תלוי במבוגרים; תלוי בילדים; מנהיג בחברה; ביישן; בעל מעצורים חזקים; נמצא רוב הזמן בתנועה; אינו מסוגל לשבת במנוחה; שקט במיוחד; ותרן; שאפתן; רברבן; צנוע; אוהב לעזור; מרדן; "נוודניק" – אם כן, פרט: כלפי מי?)

מה חשוב לו? במה מתעניין? במה מרבה לעסוק? (ספורט; צפייה בטלוויזיה; האזנה לרדיו או למוסיקה; חוגים; קריאה; האזנה לסיפורים וכד'), פרט:

קשרים עם בני המשפחה ועם אחרים שאינם בני משפחה (טיבם ותכיפותם היחסית):

הקשר בין בית הספר וההורים:

חתימה

תאריך מילוי השאלון

(לשימוש פנימי - נא לא לכתוב במקום זה)

הוחלט לערוך אבחון / לא לערוך אבחון

סוג האבחון:

הערות:

**שאלון לצוות החינוכי בביה"ס**

הצוות החינוכי של בית הספר מהווה גורם מיון ראשוני בזיהוי תלמידים מתקשים/לקויי למידה. מילוי השאלונים באופן יסודי ומעמיק על ידי כל אחד מאנשי הצוות הרלוונטיים משמעותי ביותר להמשך תהליך האבחון והטיפול. תוכלו להעביר את השאלונים ישירות אלינו בפקס או דוא"ל, או באמצעות ההורים. במידה ויש דחיפות למקרה מסוים ו/או הייתם מעוניינים לשוחח עם אנשי המקצוע שלנו נשמח לעמוד לרשותכם. תודה על שיתוף הפעולה.

**למילוי ע"י היועצת ו/או מחנכת הכיתה (ללא מקצוע אנגלית / מתמטיקה)**

- שם התלמיד/ה: משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ טל. המשפחה: \_\_\_\_\_
- מוסד הלימודים: \_\_\_\_\_ הכתה: \_\_\_\_\_ כתובת ביה"ס: \_\_\_\_\_
- טל. ביה"ס: \_\_\_\_\_ המורה: \_\_\_\_\_ טל. המורה: \_\_\_\_\_
- תפקיד המורה (מחנכת, טיפולית, אחרת): \_\_\_\_\_
- ממתי את/ה מכירה את התלמיד? \_\_\_\_\_
  - האם התלמיד מבקר באפן סדיר בבית הספר? \_\_\_\_\_ אם נעדר מאיזו סיבה? \_\_\_\_\_
  - מהי סיבת ההפניה לאבחון ותיאור הקשיים: \_\_\_\_\_
  - על פי הידוע לך, מתי החלו הקשיים? \_\_\_\_\_
  - התנהגות ומוטיבציה: \_\_\_\_\_
  - מצב חברתי: \_\_\_\_\_
  - מצב ריגשי: (תקין/לא יציב/נמנע מעימותים/מסתגר/נוטה לוכחנות/רגוע וכדומה) פרט: \_\_\_\_\_
  - הקשר בין ההורים לבין המורה/ בית הספר? \_\_\_\_\_
  - מהן אפשרויות הטיפול בביה"ס? \_\_\_\_\_
  - חוות דעת כללית על המשפחה: \_\_\_\_\_

**11. לתלמידי היסודי: שיטת לימוד הקריאה \_\_\_\_\_ האם התגלו קשיים? \_\_\_\_\_**

האם הוחלפה שיטת ההוראה לנוכח הקשיים \_\_\_\_\_ אם כן לאיזו שיטה? \_\_\_\_\_

**הישגים במקצועות הומאניים**

- ספרות \_\_\_\_\_ לשון \_\_\_\_\_ היסטוריה \_\_\_\_\_ אזרחות \_\_\_\_\_ תנ"כ \_\_\_\_\_
- תארי תפקוד בכיתה: טובה/תקינה/נמוכה/נמוכה מאוד** (\*בהמשך תוכלי לפרט מאפיינים נוספים)
- הבנה \_\_\_\_\_ השתתפות \_\_\_\_\_ יכולת ריכוז \_\_\_\_\_ דיוק \_\_\_\_\_ הכנת שיעורים \_\_\_\_\_
- עבודה עצמית \_\_\_\_\_ **קריאה: קצב** \_\_\_\_\_ **דיוק** \_\_\_\_\_ **הבנת הנקרא** \_\_\_\_\_
- כתיבה: איכות ההבעה** \_\_\_\_\_ **הספק** \_\_\_\_\_ **קריאות כתב היד** \_\_\_\_\_ **איות** \_\_\_\_\_
- הבעה בע"פ \_\_\_\_\_ **אסטרטגיות למידה** (הבחנה בין עיקר וטפל, ארגון מידע וכדומה)

תנאים שעוזרים לתלמיד/ה לתפקד \_\_\_\_\_

תנאים שמקשים על תפקודו \_\_\_\_\_

האם קיימים סימנים להפרעות בקשב - פעילות יתר ו/או מתנתק או חולם, בעיות בהתארגנות, שכחה וכדומה \_\_\_\_\_

**אגודה לקידום ילדים לקויי למידה, הסתגלות ותיפקוד (ע"ר).**

**תפקוד במבחנים:** (רצוי לתת לתלמיד אפשרות להבחן בתנאים מותאמים על מנת לראות הבדלים בתפקוד)

עמידה בלוח זמנים

הבדל בין מבחן פתוח לסגור

הבדל בין מבחן בכתב למבחן בע"פ

חרדה ולחץ – האם נראים סימנים

**תפקוד חשבון / מתמטיקה** (ימולא ע"י המורה למתמטיקה)

שם המורה \_\_\_\_\_ טל \_\_\_\_\_ לומד/ת בהקבצה \_\_\_\_\_ מספר יח' לימוד \_\_\_\_\_

**תאר תפקוד בכיתה לפי מדדים:** טובה/תקינה/נמוך/נמוך מאוד \* (בהמשך תוכלי לפרט מאפיינים נוספים)

הבנה \_\_\_\_\_ השתתפות \_\_\_\_\_ יכולת ריכוז \_\_\_\_\_ הכנת שיעורים \_\_\_\_\_

הספק \_\_\_\_\_ קריאות הכתב \_\_\_\_\_

**שליטה במיומנויות היסוד** (פרט חיבור/חיסור, כפל/חילוק, סדר פעולות, זכירת פרוצדורות, אוטומטיות בביצוע, בעיות מילוליות, הרכבי מספר, רצף

עולה ויורד וכדומה) \_\_\_\_\_

**שליטה בגיאומטריה** (הבנה, זיהוי הצורות, ידע מושגי, הכרת משפטים, כתיבת הוכחה) \_\_\_\_\_

**שגיאות (סוג ותדירות):** פרט למשל: חוסר תשומת לב, החלפת סימנים, טעויות בחישוב וכדומה \_\_\_\_\_

**אילו התאמות לדעתך יוכלו לסייע לתלמיד/ה בבחינות**

**הערות נוספות**

**תפקוד באנגלית** (ימולא ע"י המורה לאנגלית)

**תאר תפקוד בכיתה לפי המדדים:** טובה/תקינה/נמוך/נמוך מאוד \* (בהמשך תוכל לפרט מאפיינים נוספים).

שם המורה \_\_\_\_\_ טל \_\_\_\_\_ לומד/ת בהקבצה \_\_\_\_\_ מספר יח' לימוד \_\_\_\_\_

הבנה \_\_\_\_\_ השתתפות \_\_\_\_\_ יכולת ריכוז \_\_\_\_\_ דיוק \_\_\_\_\_ הכנת שיעורים \_\_\_\_\_

עבודה עצמית \_\_\_\_\_ **קריאה:** קצב \_\_\_\_\_ דיוק \_\_\_\_\_ הבנת הנקרא \_\_\_\_\_

**כתיבה:** איכות ההבעה \_\_\_\_\_ אוצר מילים \_\_\_\_\_ קריאות כתב היד \_\_\_\_\_ איות \_\_\_\_\_

דקדוק \_\_\_\_\_ הבעה בע"פ \_\_\_\_\_ אסטרטגיות למידה (הבחנה בין עיקר וטפל, ארגון מידע וכדומה) \_\_\_\_\_

**אילו התאמות לדעתך יוכלו לסייע לתלמיד/ה בבחינות**

**הערות נוספות**

חתימה \_\_\_\_\_

תאריך מילוי השאלון \_\_\_\_\_