



כיוונים אחרים

מרכז רב תחומי לאבחון, טיפול ולמידה
בהנהלת אורנה מילר-בוטון

הפניה לאבחון – שאלון הורים

תאריך: _____

1. פרטי המאובחן

שם פרטי	שם משפחה	מין	מספר זהות	תאריך לידה	ארץ* לידה	כתה	בית ספר יסודי / חטיבה / תיכון
		ז/נ					

תאריך עלייה _____

כתובת	טלפונים	מייל	שפה מדוברת בבית	אחים (פרט גילאים)

האם ידוע על קרובי משפחה שיש להם קשיים דומים לזה של המאובחן? כן / לא
פרט: _____

2. סיבת ההפניה לאבחון

3. תפקוד במערכת החינוך

א. תפקוד כיום:

הישגים לימודיים במהלך השנה האחרונה:

1. גבוהים מאוד 2. גבוהים 3. בינוניים 4. חלשים

מקצועות לימוד בהם קיים תפקוד תקין או חזק:

מקצועות לימוד בהם קיים קושי:

ח.פ. 514189026

רח' מודיעין 62, רמת השרון 47290, טל-פקס' 03-5406986
www.keyvunim.co.il



כיוונים אחרים

מרכז רב תחומי לאבחון, טיפול ולמידה
בהנהלת אורנה מילר-בוטון

ב. תפקוד בגן: יש לתאר קשיים בריכוז, במוטוריקה עדינה ובשפה

במידה והיה קושי בהתפתחות המוטוריקה העדינה, האם היה טיפול בריפוי בעיסוק? תאר/י:

במידה והיה קושי שפתי או בהיגוי, האם היה טיפול על ידי קלינאית תקשורת? תאר/י:

עליה לכתה א' בזמן / נשאר שנה בגן (להקיף תשובה נכונה)

במידה ונשארה שנה נוספת בגן, יש לפרט את הסיבה:

ג. תפקוד בבית הספר היסודי: פרטי את בתי הספר בהם למד/ה:

המצב בכתה א' (יכולת קליטת מיומנויות היסוד):

קושי ברכישת הקריאה:

קושי בכתיבה:

קושי בחשבון:

במידה ובכתה א' המצב היה תקין, מתי התעוררו קשיים ראשונים וכיצד באו לידי ביטוי?

במידה והתגלו קשיים בבית הספר היסודי, פרטי/י עזרה או טיפול שניתן (שיעורי עזר, הוראה מתקנת, טיפול שפתי, טיפול רגשי - פסיכולוגי / תרפיה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, טיפול תרופתי) על ידי בית הספר / באופן פרטי.

ח.פ. 514189026

רח' מודיעין 62, רמת השרון 47290, טל-פקס 03-5406986

www.keyvunim.co.il



כיוונים אחרים

מרכז רב תחומי לאבחון, טיפול ולמידה
בהנהלת אורנה מילר-בוטון

ז. תפקוד בחטיבת הביניים: שם החטיבה/ות: _____

תפקוד לימודי בחטיבה:

במידה והיו קשיים, פרטי את סוג העזרה שנתנה על ידי בית הספר ובאופן פרטי:

ה. תפקוד בתיכון: פרטי את שם בית הספר: _____

תפקוד לימודי בתיכון:

במידה והיו קשיים, פרטי את סוג העזרה שנתנה על ידי בית הספר ובאופן פרטי:

ח.פ. 514189026

רח' מודיעין 62, רמת השרון 47290, טל-פקס' 03-5406986

www.keyvunim.co.il



כיוונים אחרים

מרכז רב תחומי לאבחון, טיפול ולמידה
בהנהלת אורנה מילר-בוטון

4. רקע התפתחותי:

הריון _____

לידה _____

תפקוד בינקות: אכילה, שינה, התפתחות מוטורית – ישיבה, זחילה, עמידה, הליכה,
התפתחות שפתית (שפת אם/ שפה מדוברת כיום בבית), הרגלי ניקיון, התפתחות רגשית

5. רקע רגשי:

6. רקע רפואי:

א. מצב ראייה _____

ב. מצב השמיעה _____

ג. מצב בריאותי כיום ובעבר (האם עבר/ה תאונות, מחלות, אשפוזים וכדומה)

ח.פ. 514189026
רח' מודיעין 62, רמת השרון 47290, טל-פקס' 03-5406986
www.keyvunim.co.il



כיוונים אחרים

מרכז רב תחומי לאבחון, טיפול ולמידה
בהנהלת אורנה מילר-בוטון

ד. מידע נוסף יש לכתוב בדף נפרד או מעבר לעמוד זה.

7. התפתחות חברתית, פרט/י:

מצב משפחתי של ההורים: _____

מקצוע של האב _____ מקצוע של האם _____

האם עבר אבחונים בעבר * (יש לפרט ולהוסיף דו"חות להפניה)

* יש להוסיף לשאלון זה דוחות אבחונים מן העבר: בריפוי בעיסוק, מקלינאית תקשורת, אבחונים דידקטיים קודמים או פסיכו דידיקטיים וכן אבחוני קשב ושאלוני קשב. מידע זה חשוב ביותר, כדי להשוות היסטוריה מן העבר למצב הנוכחי של המאובחן/נת.

שם ממלא הטופס: _____ ציין קרבה: _____

חתימת ממלא הטופס _____

ח.פ. 514189026

רח' מודיעין 62, רמת השרון 47290, טל-פקס' 03-5406986

www.keyvunim.co.il