



כיוונים אחרים

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

הנדון: הפניה לאבחון – שאלון לבוגר

מומלץ למלא טופס זה עם אחד מהורידך!

תאריך: _____

1. פרטי המאובחן

שם פרטי	שם משפחה	מין	מספר זהות	תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	גיל
		ז/נ					

כתובת	טלפונים	מייל	שפה מדוברת בבית	אחים (פרט גילאים)

האם ידוע על קרובי משפחה שיש להם קשיים דומים לזה שלך? כן/לא

פרט: _____

2. סיבת הפניה לאבחון

3. תפקוד בבית הספר התיכון – פרט את שם בית הספר _____
א. הישגים לימודיים במהלך השנה האחרונה:

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

ב. מקצועות לימוד בהם היה קיים תפקוד תקין או חזק:

ג. מקצועות לימוד בהם היה קיים קושי:



כיוונים אחרים

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

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

**במידה והיה קושי בהתפתחות המוטוריקה העדינה, האם היה טיפול בריפוי בעיסוק?
תאריך:**

**במידה והיה קושי שפתי או בהיגוי, האם היה טיפול על ידי קלינאית תקשורת?
תאריך:**

**עליה לכתה א' בזמן / נשארת שנה בגן (יש להקיף תשובה נכונה) במידה ונשארת שנה
נוספת יש לפרט את הסיבה:**

5. תפקוד בבית הספר היסודי : פרטי שם בית הספר, או בתי הספר בהם למדת:

המצב בכתה א' (יכולת קליטת מיומנויות היסוד):

קושי ברכישת הקריאה: _____

קושי בכתיבה: _____

קושי בחשבון: _____



כיוונים אחרים

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

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

**במידה והתגלו קשיים בבית הספר היסודי, פרטי/ 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.**

6. תפקוד בחטיבת הביניים: פרטי/ שם החטיבה

תפקוד לימודי בחטיבה:

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



כיוונים אחרים

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

7. 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.
מומלץ לברר אצל ההורים:

8. רקע רגשי:

9. רקע רפואי:

- א. מצב ראיה _____
- ב. מצב השמיעה _____
- ג. מצב בריאותי _____
- ד. האם עברת תאונות, מחלות, אשפוזים?

ה. מידע נוסף

10. התפתחות חברתית, פרטי:



כיוונים אחרים

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

מציב משפחתי של ההורים: _____

מידע נוסף: _____

האם עברת אבחונים בעבר (יש לפרט ולהוסיף דו"חות להפניה) _____

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

ויתור סודיות: אני מאשר/ת לקבל מידע מהורי, או מכל גורם חיצוני אחר!

שם ממלא הטופס: _____

חתימת ממלא הטופס _____