



כיוונים אחרים

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

תאריך \_\_\_\_\_

**שאלון למאבחן או למאובחנת**

**1. פרטים על ממלא הטופס :**

שם פרטי	שם משפחה

Email: \_\_\_\_\_

**סיבות/מטרות לעריכת האבחון**

\_\_\_\_\_

**הישגים בלימודים**

א. שפת האם \_\_\_\_\_

ב. באילו מקצועות אתה/ את חלשה במיוחד \_\_\_\_\_

ג. באלו מקצועות אתה/את טוב או נמצא ברמת כיתה \_\_\_\_\_

ד. כתוב/י בכל אחד מהסעיפים הבאים את קשייך או את יכולותיך \_\_\_\_\_

**קריאה**

1

**הבנת הנקרא** (הבנת המשמעות הגלויה והמפורשת / יכולת להבין את המשמעות הנסתרת/ יכולת לעבודה עצמאית) \_\_\_\_\_

**כתיבה** (העתקה, שגיאות כתיב, כתב וכו') \_\_\_\_\_

**חשבון** (הבנה ושליטה בפעולות חשבון ובפתרון בעיות) \_\_\_\_\_

**אנגלית**

**שפה:** אוצר מילים, היגוי, קצב דיבור, ניסוח ומורכבות המשפטים, הבנת מילים ומושגים : יכולת הביטוי : בעל פה ובכתב \_\_\_\_\_

הבנה : סיפור, שיחה, הוראות \_\_\_\_\_

ח.פ. 514189026

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

כל הזכויות שמורות לחברת כיוונים אחרים בע"מ ©



**כיוונים אחרים**

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

**2. תפקוד בכתה**

השתתפות פעילה

בשיעורים

הכנת שיעורי בית

לחץ במבחנים

יכולת להתרכז בשיעורים או במבחנים

היעדרויות מבית הספר או משיעורים

מסוימים

חברים בכתה

מה היה מקל עליך ועוזר לך להצליח בלימודים בעת מבחן אך גם במהלך השיעורים:

**4. התחום החברתי ופעילות אחרי הלימודים**

תאר תחומי התעניינות או תחביבים אחר הצהריים:

האם יש לך חברים בכתה או אחרי שעות הלימודים?

חתימת המאבחן

ח.פ. 514189026

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

[www.keyvunim.co.il](http://www.keyvunim.co.il)

כל הזכויות שמורות לחברת כיוונים אחרים בע"מ ©