

טופס ההערכה הזה הוא חלק מסדרה של טופסי הערכה שאותם יש למלא לפני הפנייה למכונים להתפתחות הילד בכללית. הטפסים אחידים ומשמשים את כל המכונים. תתבקשו למלא את הטפסים המתאימים לפי גילאים או לפי הנחיות מיוחדות של צוות המכון. רשימת הכתובות והטלפונים של כל המכונים להתפתחות הילד בכללית מופיעה בתחתית הטופס הזה

## שאלון להורים (לילד מעל גיל 3)

השאלון מנוסח בלשון זכר אך מיועד גם לבנים וגם לבנות

תאריך מילוי השאלון: \_\_\_\_\_ ממלא השאלון: \_\_\_\_\_

המרפאה שאליה שייך הילד ושם הרופא המטפל: \_\_\_\_\_

לאילו תחומים מקצועיים מופנה הילד? (נא להקיף בעיגול את התחומים הרלוונטיים):

רופא התפתחותי/פיזיותרפיה/קלינאות תקשורת/ריפוי בעיסוק/תחום רגשי/אחר

### הורים יקרים,

במסגרת מאמצינו לשפר את השירות המוענק לכם ולילדכם הכנו את השאלון המצ"ב. מילוי השאלון יסייע לנו להיערך לקראת האבחון. אנא מלאו את השאלון במלואו. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד לקבלת מידע מקיף על ילדכם. אם השאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא ציינו זאת.

### פרטים אישיים

שם הילד: \_\_\_\_\_ שם המשפחה: \_\_\_\_\_ תאריך הלידה: \_\_\_\_\_

מספר תעודת הזהות: \_\_\_\_\_ המסגרת החינוכית: (טרום חובה/חובה/כיתה/תלמודתורה/

מכינה/חינוך רגיל/חינוך מיוחד (יש להקיף בעיגול את התשובה הרלוונטית)

הכתובת: \_\_\_\_\_ השכונה: \_\_\_\_\_ מס' הטלפון בבית: \_\_\_\_\_

מס' הטלפון הנייד של אמא: \_\_\_\_\_ מס' הטלפון הנייד של אבא: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ שנת הלידה: \_\_\_\_\_ העיסוק: \_\_\_\_\_ ההשכלה: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ שנת הלידה: \_\_\_\_\_ העיסוק: \_\_\_\_\_ ההשכלה: \_\_\_\_\_

מי יזם את הפנייה למכון להתפתחות הילד? (גננת/מורה/רופא/באופן עצמאי/אחר)

מדוע פניתם, ומהם לדעתכם הקשיים העיקריים של הילד?

בבית \_\_\_\_\_  
במסגרת החינוכית \_\_\_\_\_

### הרקע המשפחתי

המצב המשפחתי של ההורים (נשואים/גרופים/פרודים/משפחה חד הורית/אחר) \_\_\_\_\_

מספר האחים והאחיות (יש לפרט את הגילים שלהם) \_\_\_\_\_

האם אחד האחים נמצא במסגרת חינוך מיוחדת או טופל במכון להתפתחות הילד? פרטי/י \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

בעיות התפתחות במשפחה \_\_\_\_\_

אירועים מיוחדים/משמעותיים בחיי הילד או המשפחה שחשוב לכם לציין. פרטי/י: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

השפות המדוברות בבית: \_\_\_\_\_

### הרקע הטיפולי

האם הילד טופל בעבר או מטופל כיום באחד התחומים הבאים: קלינאות תקשורת/ריפוי בעיסוק/  
פיזיותרפיה/טיפול רגשי/גננת שיח/אבחון דידקטי/נוירולוג/פסיכולוג/אחר ובאיזו מסגרת (אם טופל יש לצרף  
דו"חות סיכום, דו"חות אבחון ודו"חות טיפול)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**הרקע הרפואי וההתפתחותי**

1. האם ההריון היה תקין? כן/לא, פרטי/\_\_\_\_\_
2. האם הלידה הייתה רגילה? כן/לא, פרטי/\_\_\_\_\_
3. האם הלידה הייתה במועד? כן/לא, פרטי/ באיזה שבוע נולד הילד? \_\_\_\_\_
4. מה היה משקל הילד בלידה? \_\_\_\_\_
5. האם היו בעיות לאחר הלידה? \_\_\_\_\_
6. האם ילדכם סבל ממחלה מתמשכת או לא שגרתית בינקותו? כן/לא, פרטי/\_\_\_\_\_
7. האם ילדכם סובל כיום ממחלה כלשהי? כן/לא, פרטי/\_\_\_\_\_
8. האם ילדכם מקבל תרופות? כן/לא, פרטי/\_\_\_\_\_
9. האם ההתפתחות המוטורית המוקדמת (זחילה, ישיבה, עמידה, הליכה) הייתה בזמן? כן/לא, פרטי/\_\_\_\_\_
10. האם ילדכם עבר בדיקת ראייה? אם הוא נבדק, מתי הייתה הבדיקה ומה היו תוצאותיה? \_\_\_\_\_
11. האם ילדכם עבר בדיקת שמיעה? אם הוא נבדק, מתי הייתה הבדיקה ומה היו תוצאותיה? \_\_\_\_\_
12. האם ילדכם עבר ניתוחים (השתלת כפתורים, הוצאת פוליפים וכו')? \_\_\_\_\_
13. האם ילדכם נגמל מחיתולים? אם התשובה היא חיובית, מתי הוא נגמל? \_\_\_\_\_

**תפקוד הילד**

בחלק הזה אנא ציינו את ההתנהגויות האופייניות לילדכם ואת אופן תפקודו. יש לפרט במידת הצורך.

ההתנהגות - תארו את ילדכם על פי האפיונים הבאים:

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			רגוע, נינוח
			מרוכז לאורך זמן
			מסתגל למצבים חדשים
			חברתי
			שמח בדרך כלל
			נפרד מהוריו בקלות
			מתמודד עם קושי
			עצמאי
			בטוח בעצמו

האם קיימות התנהגויות אחרות יוצאות דופן? פרטי/\_\_\_\_\_

---



---

**עצמאות ותלות**

תלוי במבוגר	לפעמים תלוי	עצמאי בדרך כלל	
			לבישת בגדים
			הליכה לשירותים
			רחצה
			אכילה ושתייה
			משתמש בסכ"ם בזמן האוכל
	לא	כן	האם הוא מתלכך בעת האכילה והשתייה?

פרט/:

**תחושות (ניתן לסמן בכמה עמודות)**

מחפש	נרתע	נמנע	אוהב	
				משחקים בחומרים כגון בצק, פלסטלינה, צבעי ידיים, דבק, מים, חול
				משחקים במתקנים כגון קרוסלה, נדנדה, סולם, מגלשה
				מגע עם ילדים או עם מבוגרים
				עמידה בתור עם ילדים נוספים
				פעילויות רועשות (מסיבות, מוזיקה, אירועים)

**המשך תחושות (ניתן לסמן בכמה עמודות)**

פרט/י	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				רגיש לפריטי לבוש מסוימים (גרביים, צווארונים וכו')
				מביע אי נוחות ברחיצת פנים ובניגוב פנים, בתספורת, במקלחת
				מעדיף לאכול מזון מסוג מסוים או בעל מרקם מסוים ונמנע ממזונות אחרים
				רגיש לריחות גם אם הם לא מאוד חזקים

פרט/י: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**פעילות בחצר ותנועה (ניתן לסמן בכמה עמודות)**

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				הליכה וריצה
				קפיצה
				משחקי כדור
				שימוש במתקנים
				עלייה וירידה במדרגות
				רכיבה על אופניים
				קפיצה בחבל
		לא	כן	האם הוא מתעייף בקלות?
		לא	כן	האם הוא מסורבל, נופל לעיתים?

פרט/י: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**מוטוריקה עדינה (ניתן לסמן בכמה עמודות)**

האם הוא משתמש ביד אחת דומיננטית או בשתי הידיים לסירוגין? \_\_\_\_\_

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				משחקי מוטוריקה עדינה (חרוזים, פטריות, לגו) גזירה
				שליטה בכלי כתיבה
				ציור
				צביעה
				יצירה
				התארגנות בזמן העבודה
				כתיבה (אם רלוונטי)

פרט/י: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**תפקוד בבית ספר (אם רלוונטי)**

זקוק לעזרה	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				מארגן את הילקוט ואת הקלמר
				המחברות מסודרות
				מכין שיעורי בית
				הישגים לימודיים

פרט/י: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**משחק ופנאי**

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
				משחקי בנייה והרכבה
				משחקי קופסה פאזלים
				משחקי דמיון

פרט/י: \_\_\_\_\_

1. האם ילדך משתתף בחוגים? \_\_\_\_\_ באילו חוגים הוא משתתף? \_\_\_\_\_
2. מה מעדיף ילדכם לעשות בשעות הפנאי? \_\_\_\_\_
3. באילו משחקים נהנה ילדכם לשחק בבית: משחקי "כאילו"/קופסה/פאזל/בנייה/טלוויזיה/מחשב?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**התפקוד החברתי:**

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			יוצר קשר עם ילדים ומסוגל ליזום משחק מבקר חברים ומארח
			משתתף בפעילות חברתית (משחקים, מסיבות)
			משתתף בתחרויות ומקבל הן הצלחה והן כישלון
			מגיב באלימות פיזית או מילולית
			מוותר ומתפשר
			מבקש עזרה כשזקוק לה
			מפרש רמזים וסיטואציות חברתיות

פרט/י: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**שפה (הבנה והבעה)**

באיזה גיל החל הילד לדבר? מילים \_\_\_\_\_ משפטים \_\_\_\_\_

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
			מבין את הנעשה בבית
			מבין הוראות
			זוכר רצפים (הוראות, ימי שבוע וכו')
			מבין שאלות שנשאל ועונה עליהן נכון
			מסוגל להסיק מסקנות
			מתבטא בעזרת אוצר מילים רחב (שכולל שמות עצם, פעלים ותארים)
			מטה פעלים באופן תקין (עבר, הווה, עתיד)
			משתמש בשמות גוף מתאימים (אני, הוא, אתם וכו')
			מדבר במשפטים בני שלוש או יותר מילים
			משתמש במשפטים מחוברים ומורכבים (באמצעות מילות קישור כגון: ו, מאחר ש, כי)
			מספר על חוויה בצורה מסודרת

פרט/י: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**היגוי**

הערות	לא	כן	
אם כן, באילו מהצלילים הבאים: ב, ג, ד, ו, ז, ח, ט, כ, ל, נ, ס, פ, צ, ר, ש			האם קיימים שיבושי היגוי?
			האם הוא משכל אותיות במילים (למשל אומר משחב במקום מחשב)?
			האם קיים חוסר שטף בדיבור (גמגום)?
			האם קיימת צרידות?

פרט/י: \_\_\_\_\_

האם בזמן האוכל ילדכם: משתעל, מרייר, פולט אוכל או שתייה, מתעייף? \_\_\_\_\_

האם ילדכם ישן היטב? \_\_\_\_\_ האם הוא נוחר בלילה? \_\_\_\_\_

מהן הציפיות שלכם מהאבחון? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תודה על שיתוף הפעולה,

**צוות התפתחות הילד - כללית**