

שאלון הורים

חלק א' - פרטים אישיים

שם הילד	שם משפחה	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	המין: ז/ג
ארץ לידה	תאריך עליה	הכתובת הפרטית	המצב המשפחתי*	מס' טלפון
שם האם	ארץ לידת האם	שם האב	ארץ לידת האב	טלפון נוסף
	תאריך עליה		תאריך עליה	
*אם ההורים גרושים או חיים בנפרד, יש לציין זאת בצירוף מס' טלפון של ההורה השני.				

ילדי המשפחה

<u>שם</u>	<u>מין: ז/ג</u>	<u>תאריך לידה</u>	<u>ביתה/בי"ס/עיסוק</u>

השפה המדוברת בבית: _____

סיבת ההפניה: _____

האם המשפחה מוכרת ברווחה? _____

חלק ב' - רקע התפתחותי

הריון ולידה

האם ההריון היה מתוכנן? כן / לא האם ההריון היה רצוי? כן / לא

באיזה שבוע להריון נולד? _____ סוג לידה: רגילה/קיסרי/אחר פרט: _____

משקל בלידה: _____ האם הייתה מצוקת עובר: כן / לא, אם כן, פרט: _____

האם היו אירועים חריגים במהלך ההריון ו/או הלידה? כן / לא
 אם כן, פרט: _____

ינקות

האם התינוק ינק? כן / לא עד איזה גיל? _____
 האם היו קשיים במעבר לאוכל מוצק? כן / לא
 אם כן, תאר את הקשיים: _____

תאר את בנד / בתך בתור תינוק: חייכן / ישנוני / בכיין / נוח / ערני / פעיל / שקט /
 אחר: _____

באיזה גיל חיידך לראשונה? _____ באיזה גיל התיישב באופן עצמאי? _____
 האם זחל? כן / לא, באיזה גיל? _____ באיזה גיל החל ללכת? _____
 האם היו קשיים בהתפתחות המוטורית? כן / לא, אם כן: _____
 האם אובחן ו/או טופל ע"י פיזיותרפיסט או מרפאה בעיסוק? כן / לא
 אם כן, אנא פרט: באיזה גיל? _____ על ידי מי? _____

לאורך כמה זמן? _____ מה היו המסקנות וההמלצות? _____

באיזה גיל החל לדבר מילים בודדות: _____ באיזה גיל החל לומר משפטים פשוטים? _____
 האם היו קשיים בהתפתחות השפה? כן/ לא : גמגום / שיבושים / דיבור לא ברור / אחר:

אם כן, האם אובחן ו/או טופל ע"י קלינאית תקשורת? כן / לא, אם כן:
 באיזה גיל? _____ על ידי מי? _____
 לאורך כמה זמן? _____ מה היו המסקנות וההמלצות? _____

האם היו קשיים בתהליך החינוך לניקיון? / - פרט _____
 באיזה גיל נגמלה/ מחיתולים: ביום? _____ בלילה? _____
 כיום, האם מרטיב / מלכלך במכנסיים? לא / כן - מתי? _____

באיזו תדירות? _____

באיזה גיל החל לבקר במסגרות חוץ ביתיות?: _____

ילדות

גיל	סוג מסגרת	פרט אם היו קשיים בפרידה, התאקלמות, קשר עם בני גילו, גננת וכו'
	מעון/אחר	
	גן רשות/אחר	
	גן חובה	
	בי"ס	

בריאות

ממצאים	הגורם הבודק/ המטפל	לא	כן, ציין באיזה גיל	
				האם הילד עבר בדיקת שמיעה
				האם הילד עבר בדיקת ראייה
				האם יש לילד בעיה בריאותית
אם יש לילד בעיה באחד התחומים, אנא פרט כאן את הבעיה ואת הטיפול שמקבל:				

האם אושפז בעבר בבי"ח? לא / כן - סיבת האשפוז? _____

גיל _____ תקופת האשפוז _____

באיזו קופת חולים חבר? _____

האם יש במשפחה מחלות כרוניות או תופעות בריאותיות יוצאות דופן? לא / כן -

פרט: _____

האם עברה/ה אבחון או טיפול פסיכולוגי, אם כן פרט: _____

חלק ג' - הילד כיום

תארי את ילדך כיום (תכונות אופי, נקודות חוזק וחולשה) _____

_____ מהם הפעילויות המועדפות עליו, האם הולך לחוגים: _____

_____ כיצד היית מתאר/ת את הקשר שלכם איתו _____

_____ כיצד היית מתאר את הקשר שלו עם אחיו _____

לפניכם רשימת התנהגויות. אנא סמנו בטבלה באיזו תדירות הן מופיעות אצל ילדכם:

הערות	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	אף פעם	
				מתקשה להיפרד (לציין ממי ומתי)
				מתקשה לאכול לבד
				מתקשה להתלבש לבד
				מתקשה ללכת לבד לשירותים
				מתקשה ללכת לישון לבד
				סובל מקושי להירדם
				מתקשה לקום בבוקר
				האם נוהג למצוץ אצבע/מוצץ
				נוטה לבכיינות
				מתמרד
				התפרצויות זעם
				סובל מפחדים
				סובל מעוויתות (טיקים)
				בעיות משמעת בבית
				אחר

מהם לדעתך הקשיים לימודיים העיקריים של ילדך

מתי הקשיים הלימודיים התגלו לראשונה?

איך עזרו לו עד היום? (במסגרת לימודית ובבית)

מה לדעתך יעזור לו לתפקוד טוב יותר במערכת החינוך?

הערות נוספות:

חתימת ההורים

תאריך מילוי שאלון: