



שאלון זה בן שני חלקים: להורים ולגורם חינוכי - לפעוטות וילדים בגילאי הגן, לבנים ובנות, למרות הניסוח האחד בלשון זכר. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד. במידה וקיים קושי למלא שאלון זה, ניתן למלא אותו בעזרת גורמים מקצועיים כמו רופא/אחות/עו"ס

שאלון הורים

תאריך מילוי השאלון: _____ ממלא השאלון: _____
 המרפאה שאליה שייך הילד: _____ שם הרופא המטפל: _____
 למי מופנה הילד? (הקף בעיגול): רופא התפתחותי / פיזיותרפיה / קלינאות תקשורת / ריפוי בעיסוק / תחום רגשי / אחר
 מדוע פניתם, ומהם לדעתכם הקשיים העיקריים של הילד?

 מי יזם את הפנייה למכון להתפתחות הילד? גורם חינוכי / רופא / באופן עצמאי / אחר _____

פרטים אישיים

שם הילד: _____ שם משפחה: _____ מין ז / נ תאריך הלידה: _____ מספר תעודת הזהות: _____
 ארץ לידה: _____ מס' שנים בארץ: _____
 הכתובת: _____ שכונה: _____ מס' הטלפון בבית: _____
 המסגרת החינוכית: _____ סוג החינוך: _____ חינוך רגיל / חינוך מיוחד / שיקומי _____

משפחה

שם האם: _____ שנת הלידה: _____ ארץ לידה: _____ העיסוק: _____ ההשכלה: _____ טל' נייד: _____
 שם האב: _____ שנת הלידה: _____ ארץ לידה: _____ העיסוק: _____ ההשכלה: _____ טל' נייד: _____
 האם יש קרבת דם בין ההורים (כגון בני דוד) כן / לא _____
 מצב משפחתי: נשואים / גרושים / פרודים / משפחה חד הורית / אחר _____ הילד גר אצל _____
 אירועים מיוחדים/משמעותיים בחיי הילד או המשפחה שחשוב לכם לציין. פרטו: _____
 השפות המדוברות בבית: _____

פרטי ילדים נוספים במשפחה

שם	מין	שנת לידה	בעיות בריאותיות והתפתחותיות האם טופלו בהתפתחות הילד? או החינוך מיוחד?

בעיות התפתחות אצל בני משפחה אחרים _____
 האם הילד טופל בעבר או מטופל כיום באחד התחומים הבאים:
 קלינאות תקשורת / ריפוי בעיסוק / פיזיותרפיה / טיפול רגשי / נוירולוג / פסיכולוג / אחר
 באיזו מסגרת? _____ אם טופל יש לצרף דו"חות סיכום, דו"חות אבחון ודו"חות טיפול

רקע רפואי והתפתחותי

1. האם ההיריון היה תקין? כן / לא, פרטי: _____
2. האם הלידה הייתה רגילה? כן / לא פרטי: _____
3. באיזה שבוע נולד הילד? _____ משקל הלידה? _____ היקף ראש בלידה _____ אפגר _____
4. האם היו סיבוכים לאחר הלידה? כן / לא פרטי: _____
5. האם ילדכם סבל או סובל ממחלה מתמשכת או לא שגרתית? כן/לא, פרטי: _____
6. האם סבל או סובל מפרכוסים? כן / לא פרטי: _____
7. האם ילדכם מקבל תרופות באופן קבוע? כן / לא פרטי: _____
8. האם בטיפולי של רופא מומחה כלשהו? כן / לא פרטי: _____
9. האם ילדכם עבר ניתוחים השתלת כפתורים, הוצאת פוליפים וכו' ? _____
10. האם ילדכם ישן היטב? _____ האם הוא נוחר בלילה? _____

נא סמן אם בוצעו הבדיקות הבאות ואת התוצאה - נא לצרף העתקים.

בדיקה	בתאריך	תוצאה	בדיקה	תאריך	תוצאה
ראייה			ייעוץ גנטי		
שמיעה			בדיקות דם		
EEG			הדמיה מוחית		
אחר			MRI, CT, סונר		

אבני דרך : נא ציינו גיל הופעת אבני דרך הבאות: (אם אינכם זוכרים ציינו מוקדם / רגיל / באיחור)

חיוך ראשון	התהפכות
צחוק ראשון	זחילה
יצירת קשר עין	ישיבה
נפנוף יד לשלום	עמידה
מילים ראשונות	הליכה
משפטים	ריצה

האם היו אבני דרך שהילד רכש וכיום אינו מסוגל לבצע מסיבה כלשהי? _____

בסעיפים הבאים אנא תארו את תפקוד הילד במידה ורלוונטי לגילו לדעתכם, ופרטו בהתאם לצורך:

התנהגות, ויסות רגשי	לא רלוונטי	בדרך כלל	מתקשה	מתקשה מאד	הערות
מסוגל לשחק לאורך זמן סביר					
רגוע ושקט לרוב					
מסתגל למצבים חדשים ושינויים					
מתמודד עם קשיים בסף תסכול סביר					
מקבל את חוקי ההתנהגות ושולט על התנהגותו					
נמנע מאלימות, מכות, דחיפות					

האם קיימות התנהגויות אחרות שמקשות עליכם, או יוצאות דופן? פרטי: _____

האם יש חרדות ופחדים? כן/לא פרטי: _____

אכילה ושתייה	לא רלוונטי	בדרך כלל	מתקשה	מתקשה מאד	הערות
מסוגל לאכול ולשתות כפי שמצופה מגילו,					
מתמודד עם סוגי מזון ומרקמים					
בעל תיאבון ועצמאות באכילה כמצופה בגילו					

הערות	מחפש מגזים במגע	נמנע/ נרתע	אוהב/ מתנסה	תגובות מערכת החושים (ניתן לסמן בכמה עמודות)
				מגע של חומרים כמו חול, בצק, דבק
				אמבטיה, מקלחות, חפיפה, גזירת ציפורניים
				סוגי בגדים, תפרים, גרביים
				תגובה לרעש, ריח, אור, טעם

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	מצליח כצפוי לגיל	לא רלוונטי	תנועה בבית ובסביבה
					זחילה/ הליכה / ריצה / משחקי כדור/ מתקני חצר/ פעילות גופנית

האם הוא מסורבל ומרבה ליפול? כן / לא מתעייף בקלות במרחב? כן / לא

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	פעילות ידיים ומשחקים
					עבודות במדבקות, חרוזים, צביעה, הרכבות משחקי דמיון (כלי אוכל, בובות, חיות, מכוניות)

במה הילד אוהב להעסיק את עצמו? _____

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	לא רלוונטי	תפקוד חברתי
					חברותי ונהנה בחברת בני גילו
					מביע רגשות מגוונים (שמחה, הנאה, כעס, אכזבה...)
					מתייחס לרגשות האחר ומשתף אחרים ברגשותיו
					פונה לעזרה כשנתקל בבעיה או נבוך
					יזם ונענה למשחק חברתי עם בני גילו

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	לא רלוונטי	שפה ותקשורת - אם הילד עדיין לא מדבר:
					יוצר קשר עין ואינו נמנע מקשר עין
					מגיב לדיבור
					משמיע קולות, הברות, או מילים כצפוי לגילו
					משתמש בשפת גוף כמו: שלום, איפה, מצביע על רצונו או כדי להראות דבר מה
					ניתן להבין את רצונו

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בדרך כלל	לא רלוונטי	שפה ותקשורת - אם הילד מדבר:
					יוצר קשר עין ואינו נמנע מקשר עין
					מבין סיפור, מבין הוראות
					מבטא את עצמו במילים או במשפטים כמצופה
					מבטא את רצונותיו ובקשותיו בדיבור
					מדבר באופן ברור
					מנהל שיחה בהתאם לגילו
					משתמש בהבעות פנים ובשפת גוף כדי לתאר דברים

האם יש קולות או דיבור משונה או שחוזר על עצמו? כן / לא פרטי:

האם יש תנועות החוזרות על עצמן כמו הליכה על קצות האצבעות, נפנופי ידיים? כן / לא פרטי:

התנהגות שחוזרת על עצמה? כן / לא פרטי:

הערות נוספות: _____

נדרשת חתימת שני ההורים להסכמה לאבחון

חתימת האם _____ ת.ז. האם _____ תאריך _____

חתימת האב _____ ת.ז. האב _____ תאריך _____



טופס ההערכה הזה הוא חלק מסדרה של טופסי הערכה שאותם יש למלא לפני הפנייה למכונים להתפתחות הילד בשירותי בריאות כללית, והוא נועד לגורם חינוכי לפעוטות וילדים עד גיל 6 שנים. השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מיועד גם לבנים וגם לבנות. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור ובעט בלבד.

שאלון חינוכי

התאריך: _____ שם הגננת/מטפלת/ גורם חינוכי אחר: _____

שם המשפחה של הילד: _____ שמו הפרטי של הילד: _____ ת.ז. _____

שם המסגרת החינוכית: _____ כתובת: _____ מס' הטלפון: _____

מס' הילדים: _____ טווח הגילאים: _____ שעות הפעילות במסגרת: _____ סוג: _____ חינוך רגיל / מיוחד / שיקומי

משך ההיכרות עם הילד: _____ מבקר באופן סדיר במסגרת: כן / לא _____

האם הילד מקבל סיוע במסגרת החינוכית? _____

האם ידוע לך על גורם טיפולי נוסף המטפל בילד: (רפואי, טיפולי, רוחחה וכו') _____

מצב רוח כללי ותיאור התנהגויות אופייניות - הקיפי בעיגול התנהגויות נצפות

מצב רוח נוח / מגיע בשמחה לגן / נפרד בקלות / משתף פעולה בד"כ / בעל יכולת לויסות עצמי

פעלתן / תנועתי / טווח ריכוז קצר / עובר מעניין לעניין במהירות / חסר סבלנות

שינויים קיצוניים במצב הרוח / מרבה לבכות / עקשן / נמצא בחוסר שקט / מתקשה להירגע / רב ומכה את חבריו

עצוב או מדוכדך / ביישן / מתקשה להיפרד בבוקר / מפגין פחדים וחרדות מוגזמים / מתנהג בפסיביות/ מתבודד

בטבלאות הבאות נא למלא בתחום הרלוונטי לגיל הילד ולפרט על פי הצורך:

הערות	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	אכילה ושתייה
					משתמש בכלי אכילה / כוס כצפוי לגילו
					אוכל בצורה מגוונת כמצופה
					אוכל בצורה מסודרת ונקייה

הערות	מחפש / מזגים במגע	נמנע/ נרתע	אוהב ונהנה	תגובות מערכות החושים (ניתן לסמן בכמה עמודות)
				משחקים בחול, בצק, פלסטלינה, דבק, צבעי ידיים
				מגע עם ילדים אחרים או מבוגרים
				נוחות בפעולות ניקיון רחצת הפנים
				טעמים, ריחות, אור, רעשים
				במידה וישנים בגן מסוגל להירדם כמו כולם

הערות	מתקשה / מאד נמנע	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	תנועה בחצר
					זחילה, הליכה, ריצה
					משחקי כדור, טיפוס על מדרגות ומתקנים
					השתתפות בחוגי תנועה בגן

האם הוא מסורבל? מרבה להיתקל וליפול? כן / לא _____

האם נוטה להתעייף בקלות במרחב? כן / לא _____

הערות	מתקשה מאד / נמנע	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	פעילות ידיים ומשחק
					מניפולציות בכף היד: מדבקות, פטריות, חרוזים
					משחקי הרכבה כגון לגו, סברס
					משחקי דמיון (בובות, מכוניות)

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	קשר חברתי
					משתף ילדים במשחק ונענה לפנייתיהם
					פונה לעזרה כשזקוק
					מביע רגשות ומתייחס לרגשות
					מסוגל לוותר ולהתגמש במשחק

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	שפה ותקשורת אם הילד לא מדבר עדיין:
					יוצר קשר עין
					מגיב לדיבור ופניה אליו
					מנסה לדבר על ידי קולות הברות
					מבטא רצון ובקשות
					משתמש בהצבעה ושפת גוף (כמו שלום, איפה, והדגמת דברים שרוצה לומר)

הערות	מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	שפה ותקשורת אם הילד מדבר:
					יוצר קשר עין
					מגיב לדיבור ולפניות אליו
					מבטא את רצונותיו ובקשותיו
					משתמש בהצבעה, בשפת גוף, והבעות פניות
					מנהל שיחות הדדיות עם חבריו

האם הייתה נסיגה בשפה ובדיבור ? כן / לא _____

האם קיימים ביטויים מוזרים, שימוש במלל לא ברור, בקולות מוזרים? כן / לא _____

האם הילד מסובב חפצים, או מסדר בשורה שוב ושוב? כן / לא _____

האם לילד יש תנועת מוזרות כמו נפופי ידיים, או קולות שחוזרות על עצמן? כן / לא _____

האם יש לילד התנהגויות החוזרות על עצמן כן / לא פרטי/ _____

האם יש לילד נטייה למשחק חזרתי? כן / לא פרטי/ _____

האם לדעתך הילד זקוק לעזרה מקצועית ובאילו תחומים? _____

איזו מסגרת תתאים לדעתך לילד בשנה הבאה: גן/משולב/גן טיפולי/אחר? _____

האם ידוע לך על גורמים טיפוליים נוספים המעורבים? פיזיותרפיסט, גורם רווחה וכו' _____

הערות: _____

