(שאלון להורים (מתאים לגן

1. פרטים אישיים :

_____.שם הילד_____ תאריך לידה : _____ ת.ז

_____שם האב_____ שם האם

_____שנת לידה_____ שנת לידה

_____השכלה_____ השכלה

_____מקום עבודה_____ מקום עבודה

_____טלפון_____ טלפון

אחים:

שם	גיל	גן/כיתה/אחר

השפה המדוברת בבית: _____

הריון ולידה:

משך הריון: _____

האם היו סיבוכים במהלך ההריון ו/או הלידה: _____

_____

רקע רפואי:

_____ ?(האם יש/היו לילדכם בעיות רפואיות (פרט

_____

_____ ?(האם ילדכם קיבל/מקבל תרופות (פרט

_____

_____ ?(האם ילדכם עבר תאונות/אשפוזים/ניתוחים/אחר(פרט

_____

_____ ?(האם עבר בדיקת שמיעה(פרט

_____

_____ ?(האם עבר בדיקת ראיה(פרט

_____

_____ ?(האם טופל/מטופל אצל רופאים מומחים(פרט

_____

_____ _?(האם קיימים אבחונים (פרט

_____

מוטוריקה:

_____ (האם אבני הדרך היו במועדם (התהפך, זחל, התיישב, עמד, התחיל ללכת

_____

_____ ?האם נהנה מגני משחקים ופעילות גופנית

האם קיים קושי בהליכה/ריצה/קפיצה/משחקי כדור/עליה וירידה במדרגות/שימוש במתקנים/רכיבה על

_____(אופניים (פרט

_____

_____ (האם ילדכם מצייר/צובע/גוזר/ בונה בקוביות/ משחיל חרוזים (פרט

_____

שפה:

_____ ?באיזה גיל התחיל לדבר

_____ ?האם מתבטא בהתאם לגילו

_____ ?האם מדבר ברור או שקשה להבינו

_____ ?האם קיים קושי בהבנת הוראות

פעילות בבית :

מהם תחומי העניין שלו? במה מעדיף להעסיק את עצמו?_____

_____

_____

_____

הרגלי אכילה (אוכל מגוון, צורת אכילה נקיה, שימוש בסכום)_____

_____

שינה (מתי הולך לישון, קשיים בהרדמות וקימה , איפה ישן)_____

_____

עצמאות (לבוש , רחצה, אוכל)_____

_____

_____

_____

ציינו באילו תחומים מתבטאים הקשיים העיקריים שלו בבית (בהתנהגות, בתחום הלימודי, בפעילויות פנאי , בתחום המוטורי)_____

_____

_____

פרטים חשובים נוספים שאתם רוצים שנדע_____

_____

_____

מהם התחומים בהם אתם רוצים עזרה ?

_____

_____

תאריך_____

חתימה_____