מרכז תמיכה ישובי אזורי
נתיבות • שדות נגב • שפיר
Matya.netivot@matya365.org.il | טל: 089930132 | קטיף 82 נתיבות | סמל מוסד 625111

<u>דו"ח עבור גורמים בקהילה</u>

תאריך כתיבת הדו"ח: _____

חלק א: פרטי התלמיד

שם התלמיד/ה: _____ ת.ז: _____ תאריך לידה: _____ דרגת כיתה: _____

אבחנות:_____ רמת סיווג (לתלמידים עם שיתוק מוחי): _____

שם המוסד החינוכי שבו לומד/ת התלמיד/ה: _____

אפיון אוכלוסיית המוסד החינוכי: _____

לכל תלמיד/ה נבנית תכנית לימודים אישית, שבבנייתה וביישומה שותפים כלל אנשי הצוות העובדים עם התלמיד/ה במסגרת חינוכית זו. סוגי ההתערבות הטיפולית נקבעים בהתאם למטרות התכנית האישית, בהתאם לצרכיו/ה של התלמיד/ה ולמשאבים הקיימים.

סוגי הטיפולים ממקצועות הבריאות אותם מקבל/ת התלמיד/ה:

סוגי הטיפולים	ריפוי בעיסוק	פיזיותרפיה	הפרעות בתקשורת	טיפול באמנויות
אופן מתן הטיפול: (יחידני/ צמד קבוצה/כיתה/ הדרכת צוות)				
מס' טיפולים בשבוע				
שמות המטפלים				

שמות אנשי הצוות הרלוונטיים לדו"ח:

שם המטפל ממקצועות הבריאות: _____ מקצוע: _____

שם המורה/גננת: _____ שם מורה/גננת השילוב: _____

מרכז תמיכה ישובי אזורי
נתיבות • שדות נגב • שפיר
סמל מוסד 625111 | קטיף 82 נתיבות | טל: 089930132 | Matya.netivot@matya365.org.il

חלק ב. <u>דו"ח תפקודי – סיכום הצוות הרב מקצועי-חינוכי</u> מידע על תפקוד התלמיד בתחומים: התנהגותי, שפתי, רגשי, תקשורתי-חברתי, ניידות, טיפול עצמי, הכנה לחיים, ופנאי) על סמך התכנית האישית (התל"א/תח"י/תח"א) של התלמיד.

_____

חלק ג. <u>דו"ח סיכום בתחום הטיפול הרלוונטי</u>

*** יש לרשום ציוני כלי הערכה סטנדרטיים (פורמאליים)**

תחום טיפול: _____ שם המטפל/ת: _____ מספר תעודת מקצוע: _____

פרטי התקשרות (כתובת מייל ו/או טלפון): _____

תאריך ההערכה: _____

כלי הערכה בהם נעשה שימוש:

שם כלי הערכה	ציון	הערות

סיכום הערכה ואבחון:

_____

מטרות ההתערבות הטיפולית:

_____

מהלך ההתערבות הטיפולית (יצירת קשר, נושאים מרכזיים, גישות ואמצעים טיפוליים, הישגים תפקודיים שהושגו):

_____

מרכז תמיכה ישובי אזורי
נתיבות • שדות נגב • שפיר
Matya.netivot@matya365.org.il | טל: 089930132 | קטיף 82 נתיבות | סמל מוסד 625111

מטרות להמשך טיפול:

_____

לסיכום:

_____

חתימת המטפל/ת: _____

חתימת מחנכת/מנהלת הגן: _____

חתימת מורה/גננת שילוב (במידה והתלמיד/ה מקבל/ת תמיכה זו): _____

*שם מומחית תחום במתי"א/רכזת תחום בבי"ס לחנ"מ/מדריכה מחוזית _____

*חתימת מומחית תחום/רכזת תחום בבי"ס לחנ"מ/מדריכה מחוזית _____

לחץ לעיון במסמך רצף טיפולים חינוך בריאות שנכתב בשיתוף משרד החינוך והבריאות ומהווה בסיס ל"דוח לקהילה".

הערה: יש למלא את הדו"ח במחשב, על ידי כתיבה על הסימונים האפורים.

מרכז תמיכה ישובי אזורי
נתיבות • שדות נגב • שפיר
סמל מוסד 625111 | קטיף 82 נתיבות | טל: 089930132 | Matya.netivot@matya365.org.il

*חתימת מומחית התחום נדרשת רק במידה והפניה היא ביוזמת מטפל ממקצועות הבריאות ממערכת החינוך, ואינה נדרשת כאשר מדובר בפניית ההורה.