



דו"ח עבור גורמים בקהילה

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: _____



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

חלק ג. דו"ח סיכום בתחום הטיפול הרלוונטי

*** 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):



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.

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' לחינוך מיוחד



מרכז תמיכה ישובי אזורי
נתיבות • שדות נב • שפיר

סמל מוסד 625111 | קט"ף 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.**