

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעוצי
אגף פסיכולוגיה

תאריך מילוי השאלון: _____

שאלון הורים
עבור ילדי גן לקראת המעבר לכתה א'
מלחמת "חרבות ברזל"

להורים / למשפחה שלום,

לפניכם שאלון ובו פרטים אישיים על המשפחה וילדכם, מידע בנוגע להתפתחותו המוקדמת, לתפקודו היום ולשינויים שחלו במשפחה ובילד בשל המלחמה ועוד. שאלון זה מהווה בסיס מידע משמעותי על הילד כבסיס לבחינת הצרכים של הילד כיום בגן ובמעבר לכתה א'. במקרים ייחודיים בלבד, בעיקר עבור ילדי סוף השנתון לעיתים עולה השאלה לגבי דחיית המעבר. חשוב להדגיש כי השארות שנה נוספת בגן הינה החרגה של הילד מקבוצת הגיל שלו, יש צורך לבחון היטב את החלופות והמענים המיטיבים עבור ילדיכם.

אנא מלאו את השאלון בהקדם והחזירו אותו לכתובת: _____

בהצלחה,

השרות הפסיכולוגי החינוכי _____

חלק א – פרטים אישיים

שם הילד/ה: _____ שם המשפחה: _____

המין: ז/נ מס' ת"ז: _____ תאריך הלידה: _____

שמות ההורים/ אפוטרופוס: _____ ארץ הלידה: _____

תאריך העלייה: _____ השפה המדוברת בבית: _____

כתובת המגורים, הישוב והרשות: _____

כתובת המגורים כעת - במידה והמשפחה מפונה מביתה: _____

מס' הטל' של הורה/אפוטרופוס: _____ מס' טלפון נוסף: _____

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעוצי
אגף פסיכולוגיה

שם הגן הנוכחי : _____ שם הגננת הנוכחית:

במידה והילד עבר גן בשל המלחמה ציין את שם הגן והגננת הקודמת:

אחים במשפחה:

השם	זכר/נקבה	תאריך הלידה	הכיתה/ ביה"ס/ העיסוק

חלק ב' – סיבת הפנייה:

מהי סיבת הפנייה שלכם לשפ"ח ? במידה והנכם פונים בנוגע לבחינת האפשרות של דחיית המעבר של ילדיכם לכיתה א' פרטו את בקשתכם:

חלק ג' – רקע התפתחותי (במידה וידוע) :

- באיזה שבוע להיריון נולד הילד? _____
- סוג הלידה: רגילה/ בניתוח קיסרי פרט מדוע: _____ / אחר פרט: _____
- המשקל בלידה: _____ האם חווה מצוקה עוברית? לא/ כן, במידה וכן פרטו: _____

- האם היו אירועים חריגים במהלך ההיריון ו/או הלידה? לא/ כן, במידה וכן פרטו: _____

- האם מהלך ההתפתחות היה תקין? לא/ כן, במידה והתעוררו קשיים, פרטו: _____

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעוצי
אגף פסיכולוגיה

חלק ד' - מענים טיפוליים בעבר וכיום:

- האם הילד אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי פיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק?
לא / כן, במידה וכן פרטו: באיזה גיל? _____ על ידי מי?
_____ למשך כמה זמן?
- האם הוא אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי קלינאי תקשורת? לא / כן, במידה
וכן פרטו: באיזה גיל? _____ על ידי מי?
_____ למשך כמה זמן?
- האם הוא אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי גורם טיפולי כגון: פסיכולוג/ עו"ס/
תרפיסט. לא / כן, במידה וכן פרטו:
באיזה גיל? _____ על ידי מי? _____ למשך כמה זמן?
- האם הוא אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי גורם מקצועי אחר? לא / כן,
במידה וכן פרטו: באיזה גיל? _____ על ידי מי?
_____ למשך כמה זמן?

שימו לב ! מומלץ לצרף סיכומים וחוות דעת מקצועיים של גורמי המקצוע בעבר
וכיום.

חלק ה' - תפקוד כיום:

יש לציין את תפקודו של הילד בזמן מילוי השאלון ולציין האם חל שינוי בעקבות
המלחמה או מסיבות אחרות

- התלבשות והתפשטות: עצמאי / נעזר
פרט: _____
- אכילה: עצמאי / נעזר
פרט: _____
- רחצה: עצמאי / נעזר פרט
: _____
- עצמאות בשירותים: עצמאי / נעזר פרט:

- האם הילד סובל מבעיות הרטבה או מבעיות אחרות הקשורות ביציאות
(ביום/בלילה)?

- דפוס השינה: אין קושי מיוחד, מתקשה להירדם, מרבה להתעורר, שינה לא
רציפה, אחר ופרט:

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעוצי
אגף פסיכולוגיה

- הבעה שפתית: האם ניתן להבין את הילד ? האם מדבר ברצף ? האם ישנו גמגום?

- האם הילד מספר ומשתף בחוויות?

- מוטוריקה עדינה: האם הילד נהנה/נמנע מפעילות מוטוריות עדינה, כגון: ציור, העתקה, צביעה? פרט:

- מוטוריקה גסה: האם הילד נהנה/נמנע מפעילות מוטוריות גסה, כגון: משחקי כדור, משחקים בגן השעשועים? פרט:

- מה הן ההתנהגויות המאפיינות את הילד ברוב היום (רגוע, שקט, ביישן, תזזיתי, חברותי, עצבני, רגזני, בכיני)?

- האם הילד מגלה תוקפנות כלפי מבוגרים/ כלפי ילדים/ כלפי מבוגרים וילדים, פרט:

- כיצד מגיב על הצבת גבולות?

- האם הילד לרוב קשוב ? יכול להתמיד במשימה קצרה ?

- כיצד אתם מתארים את הקשר שלו עם בני גילו? ועם חבריו? פרט:

- כיצד אתם מתארים את הקשר שלכם עם הילד ועם אחיו?

לסיכום,

מהן נקודות החוזק / הכוחות של הילד:

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעוצי
אגף פסיכולוגיה

מהן נקודות החולשה / הקשיים / האתגרים איתם הוא צריך להתמודד:

האם חלו שינויים במשפחה ובילד בשל מלחמת "חרבות ברזל"?

הערות נוספות:

חתימות:

שם ההורה/ אפוטרופוס ממלא השאלון*: _____ מס' ת"ז: _____

טלפון: _____ חתימה: _____

שם ההורה 2: _____ מס' ת"ז: _____
טלפון: _____ חתימה: _____

***שימו לב!**

במידה וההורים גרושים או חיים בנפרד, חובה להחתים את ההורה השני על המסמך.