

טופס ההערכה הזה הוא חלק מסדרה של טופסי הערכה שאותם יש למלא לפני הפנייה למכונים להתפתחות הילד בכללית. הטפסים אחידים ומשמשים את כל המכונים. תתבקשו למלא את הטפסים המתאימים לפי גילאים או לפי הנחיות מיוחדות של צוות המכון. רשימת הכתובות והטלפונים של כל המכונים להתפתחות הילד בכללית מופיעה בתחתית הטופס הזה

שאלון להורים (לילד עד גיל 3)

השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מיועד גם לבנים וגם לבנות

תאריך מילוי השאלון: _____ ממלא השאלון: _____

המרפאה שאליה שייך הילד ושם הרופא המטפל _____

לאילו תחומים מקצועיים מופנה הילד? (נא להקיף בעיגול את התחומים הרלוונטיים):

רופא התפתחותי/פיזיותרפיה/קלינאות תקשורת/ריפוי בעיסוק/תחום רגשי/אחר:

הורים יקרים,

במסגרת מאמצינו לשפר את השירות המוענק לכם ולילדכם הכנו את השאלון המצ"ב. מילוי השאלון יסייע

לנו להיערך לקראת האבחון. אנא מלאו את השאלון במלואו. יש למלא את הטפסים בכתב גדול וברור

ובעט בלבד לקבלת מידע מקיף על ילדכם. אם השאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא ציינו זאת.

פרטים אישיים

שם הילד _____ שם המשפחה _____

תאריך הלידה _____ מספר תעודת הזהות _____

המסגרת החינוכית - גן/מעון/משפחתון/מטפלת אישית/חינוך רגיל/חינוך מיוחד
(יש להקיף בעיגול את התשובה הרלוונטית)

הכתובת _____ מס' הטלפון בבית _____

מס' הטלפון הנייד של אמא _____ מס' הטלפון הנייד של אבא _____

שם האם _____ שנת הלידה _____ העיסוק _____ ההשכלה _____

שם האב _____ שנת הלידה _____ העיסוק _____ ההשכלה _____

מי יזם את ההפניה למכון להתפתחות הילד? (גננת/רופא/באופן עצמאי/אחר)
מדוע פניתם ומהם לדעתכם הקשיים העיקריים?

בבית _____

במסגרת החינוכית _____

הרקע המשפחתי

המצב המשפחתי של ההורים (נשואים/גרופים/פרודים/משפחה חד הורית/אחר) _____

מספר האחים והאחיות (יש לפרט את הגילים שלהם) _____

האם אחד האחים נמצא במסגרת חינוך מיוחדת או טופל במכון להתפתחות הילד? פרט/י: _____

בעיות התפתחות במשפחה _____

אירועים מיוחדים/משמעותיים בחיי הילד או המשפחה שחשוב לכם לציין. פרט/י: _____

השפות המדוברות בבית _____

הרקע הטיפולי

האם הילד טופל בעבר או מטופל כיום באחד התחומים הבאים: קלינאות תקשורת/ריפוי בעיסוק/
פיזיותרפיה/טיפול רגשי/פסיכולוג/אבחון דיסקטי/נירולוג/אחר ובאיזו מסגרת (אם טופל, יש לצרף דו"חות
סיכום, דו"חות אבחון ודו"חות טיפול) _____

הרקע הרפואי וההתפתחותי

1. האם ההריון היה תקין? כן/לא, פרטי: _____

2. האם הלידה הייתה רגילה? כן/לא, פרטי: _____

3. האם הלידה הייתה במועד? כן/לא, פרטי: באיזה שבוע נולד הילד? _____

4. מה היה משקל הילד בלידה? _____
5. האם היו בעיות לאחר הלידה? _____
6. האם ילדכם סבל ממחלה מתמשכת או לא שגריתית בינקותו? כן/לא, פרטי: _____

7. האם ילדכם סובל כיום ממחלה כלשהי? כן/לא, פרטי: _____

8. האם ילדכם מקבל תרופות? כן/לא, פרטי: _____

9. האם ילדכם עבר בדיקת ראייה? אם הוא נבדק, מתי הייתה הבדיקה ומה היו תוצאותיה? _____

10. האם ילדכם עבר בדיקת שמיעה? אם הוא נבדק, מתי הייתה הבדיקה ומה היו תוצאותיה? _____

11. האם ילדכם עבר ניתוחים (השתלת כפתורים, הוצאת פוליפים וכו')? _____

12. האם ילדכם נוחר בלילה? _____

13. האם ילדכם היה סבל מדלקות אוזניים? _____

14. האם ילדכם נגמל מחיתולים? אם התשובה היא חיובית, מתי הוא נגמל? _____

מתי הופיעה כל אחת מהיכולות הבאות (גיל בחודשים) והאם הילד מתקשה להשתמש בה?

חיך: _____ צחוק: _____ הושטת יד לחפצים: _____

התהפכות: _____ העברת צעצוע מיד ליד: _____ זחילה: _____

עמידה: _____ תפיסת חפצים קטנים: _____ הליכה: _____

בנייה בקביות: _____ חיפוש אחר חפץ שהוסתר ("קוקו") _____

הערות: _____

תפקוד הילד היום

בסעיפים הבאים אנא תארו את תפקוד הילדה ופרט/י בהתאם לצורך

התנהגות	לא רלוונטי	בדרך כלל	לפעמים	לעיתים רחוקות
רגוע, נינוח				
מסוגל לשחק לאורך זמן				
תנועתית באופן בולט				
מסתגל למצבים חדשים				
חברותי				
שמח בדרך כלל				
נפרד מהוריו בקלות				
מתמודד עם קושי				

האם קיימות התנהגויות אחרות יוצאות דופן? פרט/י: _____

אכילה ושתייה

_____ האם היו קשיים בהנקה?

_____ האם היו קשיים במעבר מיניקה לבקבוק? _____

_____ מתי עבר הילד לאוכל מוצק והאם הוא מתקשה ללעוס? _____

_____ האם הוא נוהג לאכול בלילה? _____

_____ מהן שעות הארוחות בבית ומה הוא אוכל בכל ארוחה? _____

_____ אילו סוגי אוכל הוא מעדיף לאכול? _____

_____ מה הוא מסרב לאכול? _____

_____ האם קיים ריור במהלך היום או בזמן האכילה? _____

_____ האם הוא סבל או סובל מפליטות או מהקאות? _____

אף פעם	לעיתים רחוקות	בדרך כלל	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	
					אוכל לבד באמצעות הידיים
					אוכל לבד באמצעות כפית או מזלג
					שותה לבד מבקבוק
					שותה לבד מכוס

_____ הערות:

תחושות (ניתן לסמן בכמה עמודות)

מחפש	נרתע	נמנע	אוהב	
				משחקים בחול, בבצק, בפלסטלינה, בצבעי ידיים ובדבק
				מגע עם מים
				מגע עם אוכל
				מגע עם ילדים או עם מבוגרים

_____ האם הוא מביע אי נוחות ברחיצת פנים ובניגוב האף?
 _____ האם הוא מביע התנגדות חריגה במקלחת?
 _____ האם הוא רגיש לסוג מסוים של בגדים (גרביים, צווארון וכו')?
 _____ האם הוא מתנגד להחלפת בגדים או חיתולים?
 _____ האם הוא מצליח להירדם בקלות (בלילה, בצהריים)?
 _____ הערות:

פעילות תנועה בבית ובחצר (ניתן לסמן בכמה עמודות את התפקוד היום)

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	
					הליכה
					ריצה
					משחקי כדור
					עלייה וירידה במדרגות
					טיפוס על רהיטים
					פעילות במתקנים

האם יש תנועות מיוחדות או תנועות החוזרות על עצמן (הליכה על קצות האצבעות, נפנופי ידיים וטלטולי גוף)?

הערות:

פעילות ידיים ומשחקים (ניתן לסמן בכמה עמודות)

אילו משחקים יש בבית?

במה הוא אוהב לשחק?

נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	לא רלוונטי	
					מניפולציות בכף היד (מדבקות, פטריות, חרוזים)
					משחקי הרכבה (מגה בלוקס, קוביות)
					פאזל
					ציור או שרבוט
					משחקי דמיון
					משחקי קופסה

פרט/י:

תפקוד חברתי ורגשי

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	לא רלוונטי	
				מעדיף לשחק לבד
				מעדיף לשתף אחרים במשחק
				פונה לעזרה כשנתקל בבעיה
				משתף אחרים מיוזמתו
				מגיב באלימות פיזית או מילולית
				מתייחס לרגשות שאחרים מביעים
				מביע רגשות מגוונים (שמחה, עצב וכו')

פרט/י: _____

שפה ותקשורת:

אם הילד אינו מדבר

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	לא רלוונטי	
				יוצר קשר עין
				מגיב לדיבור
				משמיע הברות וקולות
				מבטא רצון ובקשות
				משתמש בהצבעה
				מדבר בשפה משלו
				מבין שפה ודיבור

האם הייתה נסיגה בשפה ובדיבור? _____

באיזה גיל החל הילד לבטא את המילים הראשונות? _____

באיזה גיל הוא החל להשתמש בצירופי מילים (משפטים קצרים)? _____

אם הילד מדבר

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	לא רלוונטי	
				מביע את עצמו במילים
				מביע את עצמו במשפטים
				מבין הוראות ומבצע אותן
				מדבר באופן ברור
				מבטא רצון ובקשות
				האם הוא מנהל שיחה בהתאם לגילו?

האם הייתה נסיגה בשפה ובדיבור? _____

מהן הציפיות שלכם מהאבחון? _____

