

טופס הפנייה ליחידה להתפתחות הילד- שאלון להורים
نموذج تحويل لوحدة نمو وتطور الطفل- استبيان

1. פרטים כללים تفاصيل عامة			
שם מלא של הילד/ה اسم الطفل/ة الكامل	תעודת זהות של הילד رقم هوية الطفل	מין الجنس	תאריך לידה לועזי تاريخ الميلاد
		☐ זכר / ذكر ☐ נקבה / أنثى	
כתובת العنوان	מספר טלפון בבית رقم الهاتف في المنزل	מספר פקס رقم الفاكس	
שם האב اسم الوالد	מספר טלפון נייד של האב رقم الهاتف الخليوي الخاص بالوالد	שם האם اسم الوالدة	מספר טלפון נייד של האם رقم الهاتف الخليوي الخاص بالوالدة
מיילים רלבנטיים: عناوين بريد إلكتروني ذات علاقة:			
שם רופא הילדים اسم طبيب الأطفال	סניף קופת חולים فرع صندوق المرضى	תאריך מילוי שאלון تاريخ تعبئة الاستمارة	

2. פרטי הגורם המפנה تفاصيل الجهة التي قامت بالتحويل
פרטי הגורם המפנה: ☐ הורים ☐ גננת/מורה ☐ רופא ☐ טיפת חלב ☐ אחר:
تفاصيل الجهة التي قامت بالتحويل: ☐ والدين ☐ الحاضنة / المعلمة ☐ طبيب ☐ طبيبات حلاف ☐ آخر:
הסיבה העיקרית לפנייתכם ליחידה להתפתחות הילד: ☐ טיפול בריפוי בעיסוק ☐ טיפול בריפוי דיבור (נא לצרף בדיקת אף אוזן וגרון ובדיקת שמיעה) ☐ טיפול בפיזיותרפיה התפתחותית ☐ אחר:
السبب الأساسي لتوجهكم لوحدة نمو الطفل: ☐ المعالجة عن طريق العلاج الوظيفي ☐ معالجة النطق (الرجاء إرفاق فحوصات الأنف والأذن والحنجرة وفحص السمع) ☐ العلاج الطبيعي (فيزיותרابيا) التطوري ☐ آخر:
דעת ההורים על ההפניה: متي شمت لب לקشיי ילדך בפעם הראשונה? رأي والدين بالتحويل: متى انتبھت إلى معاناة طفلك من مصاعب للمرة الأولى?

3. היריון ולידה | الحمل والولادة

מהלך ההיריון סיר الحمل	מהלך הלידה סיר الولادة	בית החולים בו נולד المستشفى التي ولد فيها الطفل	גיל ההיריון (בשבועות) سن الحمل (بالأسابيع)	משקל הלידה الوزن أثناء الولادة

צורת לידה: ☐ רגילה ☐ עכוז ☐ מלקחיים ☐ ואקום ☐ ניתוח קיסרי מתוכנן ☐ דחוף

סיבוכים לאחר הלידה: _____

طريقة الولادة: ☐ עادية ☐ مجيء مقعدي (עכוז) ☐ מלקט ☐ פאקום ☐ عملية قيصرية مخطط لها ☐ عاجל

מضاعفات מאבד الولادة: _____

4. מצב בריאות | الحالة الصحية

האם ילדך סובל ממחלה ממושכת? אם כן פרט: _____

מומים גופניים: _____

טיפול תרופתי ממושך: _____

אשפוזים בעבר: _____

ניתוחים: _____

هل يعاني طفلك من مرض مستمر؟ إذا كانت الإجابة نعم، فالرجاء ذكر التفاصيل: _____

تشوهات بدنية: _____

علاج دوائي مستمر: _____

مكث في المستشفى في الماضي: _____

خضع لعمليات جراحية: _____

5. שינה | النوم

מספר שעות שינה רצופות בלילה: _____

האם הילד מתעורר במשך הלילה? _____ ואם כן כמה פעמים? _____

האם הילד מרטיב בלילה? _____ ואם כן באיזו תדירות? _____

האם הילד נוחר או משמיע קולות בזמן השינה? ☐ כן ☐ לא

האם הילד נושם עם פה פתוח בזמן השינה? ☐ כן ☐ לא

عدد ساعات النوم المتواصلة أثناء الليل: _____

هل يستيقظ طفلك أثناء الليل? _____ إذا كانت الإجابة نعم، فكم مرة يستيقظ? _____

هل يبيل الطفل نفسه أثناء الليل? _____ وإذا كانت الإجابة نعم فبأية وتيرة يبيل نفسه? _____

هل يشخر الطفل أو يطلق أصواتا أثناء نومه? ☐ نعم ☐ لا

هل يتنفس الطفل وفمه مفتوح أثناء نومه? ☐ نعم ☐ لا

6. התפתחות מוטורית ותפקודי יום-יום | التطور العضلي والأداء اليومي

באיזה גיל ילדך: _____

מהו סנן פלגך? _____

התהפך: בטן/גב: _____ גב/בטן: _____ זחל: _____ ישב: _____ הלך: _____

שליטה מלאה בצרכים: _____ מגיל: _____ ביום: _____ בלילה: _____

האם ילדך מתלבש לבד? _____ עוזר בהלבשה/הפשטה או זקוק לעזרה מלאה? _____ האם ילדך אוכל באופן עצמאי? _____

הל תלָב: بطن/ظهر: _____ ظهر/بطن: _____ زحف: _____ جلس: _____ مشى: _____

תחַם קאם בקצא האַה: _____ מן סן: _____ فى ساعات النهار: _____ فى ساعات الليل: _____

הל ירַדי פלגך מלביסה לוחדה? _____ يساعِد فى ارتداء الملابس / خلّعها أم يحتاج إلى مساعدة كاملة? _____ هل يتناول طفلك الطعام بشكل مستقل? _____

7. דיבור | النطق

איזו שפה מדברת האם? _____ איזו שפה המדבר האב? _____

אילו שפות נוספות הילד שומע בבית? _____

במידה והשפה במסגרת החינוכית שונה משפת האם, מהי השפה המדוברת במסגרת החינוכית? _____

כמה זמן הילד נמצא במסגרת זו? _____

מאיזה גיל השמיעה/הילד/ה: מילים ראשונות? _____

צירופי 2-3 מילים? _____ באיזה גיל דיבר בשטף? _____

איך נושם בערנות? ☐ דרך הפה ☐ דרך האף. האם משתמש במוצץ? ☐ כן ☐ לא האם מוצץ אצבע? ☐ כן ☐ לא

האם הילד מדבר בקול רם לדעתך? _____

מהי הלָה האַה תַחַחָהּ אַם? _____

מהי הלָה האַה יַחַחָהּ אַב? _____

אִהּ לָהּ אַצִּיפִה יִסְמַחָהּ הַפֶּלַח פִּי הַמִּנְזֶל? _____

פִּי חָל אַן הַלָּה הַמַּחֲכִיה פִּי הַאֶפָר מַחֲלָפֶה עַן הַלָּה הַאֶמ, מַה הִי הַלָּה הַמִּסְתַּמֶּה פִּי הַאֶפָר הַתַּרְבִּוּי? _____

מִנְז מַתִּי יִתְוַאֲד הַפֶּלַח פִּי זֶה הַאֶפָר? _____

פִּי אִי סַן קָאמ/ת הַפֶּלַח/ה בְּנִטֵּק קְלָמָתָה/ה אֶלֶף־אֶלֶף? _____

קְלָמָה מִן קְלָמָתִין אוֹ 3 קְלָמָתִין? _____ פִּי אִי סַן סָר הַפֶּלַח יַחַחַח בְּטָלָקָה? _____

כִּיפִי יִתְנַפֵּס הַפֶּלַח אֶתְנֵא אִסְתִּיקָאָהּ? ☐ מִן חֶלַל הַפֶּם ☐ מִן חֶלַל הָאֶנֶף . הִל יִסְתַּמֶּם עֲצָאָהּ? ☐ נַעַם ☐ לֹא הִל יִמַּס אִבְעִיָהּ? ☐ נַעַם ☐ לֹא

הִל יַחַחַח הַפֶּלַח בְּרִאִיָּה בְּסוֹת עֵלִי? _____

8. אכילה | تناول الطعام

- הילד: ☐ ינק ☐ אכל מבקבוק ☐ הנקה וגם בקבוק
 באיזה גיל עבר מאכילה בבקבוק לאכילת מזון מוצק? _____
 הילד אוכל בפפה: ☐ פתוח ☐ סגור . האם יש ברירות באוכל? ☐ כן ☐ לא
 האם הילד מרייר? ☐ כן ☐ לא
 הילד: ☐ רצוע רצועה טבעית ☐ استخدم القنينة ☐ رضاعة طبيعية واستخدم القنينة
 في أي سن تم فطام الطفل من القنينة ليتناول الطعام الصلب?
 هل يأكل الطفل: ☐ بقم مفتوح ☐ بقم مغلق. هل الطفل شديد الانتقائية فيما يتعلق بالطعام? ☐ نعم ☐ لا
 هل يسيل اللعاب (ريالة) من فم الطفل? ☐ نعم ☐ لا

9. תחושה | الشعور

- האם ילדך נמנע ממגע (חיבוק, ליטוף)? ☐ כן ☐ לא
 האם נצפתה רגישות כלשהי למגע של הגוף עם חומרים כגון: חול/דבק/מים? ☐ כן ☐ לא . אם כן תפרט/י: _____
 האם ילדך נמנע / מחפש מרקמי מזון מסוימים כגון: נוזל/מוצק? ☐ כן ☐ לא
 האם ילדך סובל מבחילה בנסיעה או במתקני גן שעשועים? ☐ כן ☐ לא
 האם ילדך מחפש / נמנע מנדנוד חזק? ☐ כן ☐ לא
 هل يمتنع طفلك عن الملامسة (الحضن، الملاطفة)? ☐ نعم ☐ لا
 هل لاحظت حساسية ما تجاه الملامسة الجسدية تجاه مواد كالرمل / الصمغ / الماء? ☐ نعم ☐ لا . إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء التفصيل هنا: _____
 هل يمتنع طفلك عن أنواع طعام مختلفة أو يبحث عنها (كالطعام الصلب / الطعام السائل)? ☐ نعم ☐ لا
 هل يعاني طفلك من الغثيان أثناء التنقل بالسيارة أو في مرافق حديقة الألعاب? ☐ نعم ☐ لا
 هل يتأرجح طفلك بقوة أو يمتنع عن التآرجج بقوة ☐ نعم ☐ لا

10. התנהגות

אנא, דרג/י את ילדך/תך בנוגע להתנהגויות הבאות: הקף/י 1 אם ההתנהגות הכתובה מימין הייתה רוב הזמן. הקף/י 5 אם ההתנהגות הכתובה משמאל הייתה רוב הזמן. מצבי ביניים מיוצגים ע"י המספרים 2,3, ו-4. אם מתוארות שתי התנהגויות (כמו למשל, התפרצויות זעם, הטחת הראש), סמן/י את המתאימה ביותר:

שקט ורגוע	1	2	3	4	5	קולני וחסר שקט
קל מאד להאכיל אותו	1	2	3	4	5	בעיות האכלה יום יומיות
ישן טוב	1	2	3	4	5	בעיות שינה תכופות
בדרך כלל רגוע	1	2	3	4	5	בדרך כלל חסר מנוחה
חסר פעילות	1	2	3	4	5	פעילות יתר
מתרפק, קל לחיבוק	1	2	3	4	5	לא נהנה ממגע
קל להרגיע אותו	1	2	3	4	5	התפרצויות זעם, מטיח את הראש
זהיר	1	2	3	4	5	נוטה לתאונות, הרפתקן
נהנה מקשר עין	1	2	3	4	5	נמנע מקשר עין
אוהב חבר	1	2	3	4	5	אינו אוהב קשר עם אנשים
נפרד בקלות (מאבא או אמא)	1	2	3	4	5	מתקשה מאוד להיפרד

תארי/י נא, התנהגויות של ילד\תך המדאיגות אותך או אנשים אחרים במשפחה:

תארי/י נא אירועים חריגים, טראומתיים או מעוררים חרדה, אשר יתכן שהשפיעו על התפתחותו/ה ותפקודו/ה העכשוויים של ילד\תך, נא פרטי/י אירוע, _____

גילו/ה של הילד/ה בזמן האירוע ותגובתו/ה: _____

האם הילד/ה או המשפחה קיבלו טיפול רגשי מקצועי כלשהו, כמו יעוץ אישי או קבוצתי וכד'? ☐ כן ☐ לא אם כן, אנא פרטי/י כל טיפול שקיבל/ה בעבר או בהווה, כולל סוג הייעוץ, האדם שקיבל יעוץ, שם היעוץ ואורך הטיפול: _____

10. السلوك

الرجاء وضع علامة لطفلك /طفلتك فيما يتعلق بالسلوكيات التالية: الرجاء وضع دائرة حول **1** إذا كان الطفل يمارس السلوك المشار إليه على اليمين طيلة الوقت. الرجاء وضع دائرة على **5** في حال كان الطفل يمارس السلوك المشار إليه على اليسار طيلة الوقت. يمكن وضع علامة على الأرقام **2, 3, و 4** للإشارة إلى المعدلات المتوسطة للتصرفات (مثلاً: انفجار الغضب، هز الرأس بقوة)، الرجاء الإشارة إلى النسبة المناسبة:

هادئ وصامت	1	2	3	4	5	صاحب ولا يتوقف عن إصدار الأصوات
من السهل جداً إطعمه	1	2	3	4	5	مشاكل يومية في إطعمه
ينام بصورة جيدة	1	2	3	4	5	مشاكل متكررة في النوم
هادئ بشكل عام	1	2	3	4	5	غير هادئ بشكل عام
غير نشط	1	2	3	4	5	نشط أكثر من اللازم
دافئ، من السهل معانقته	1	2	3	4	5	لا يتمتع بالملامسة
من السهل تهدئته	1	2	3	4	5	نوبات غضب، يقوم بضرب رأسه
حذر	1	2	3	4	5	يميل للتورط في حوادث، مغامر
يتمتع بالتواصل البصري	1	2	3	4	5	يتمتع عن التواصل البصري
يتواصل مع الآخرين	1	2	3	4	5	لا يحب العلاقة بالآخرين
يودّع بسهولة (الأب أو الأم)	1	2	3	4	5	يلاقي مصاعب شديدة في الانفصال

الرجاء وصف سلوكيات طفلك / طفلتك التي تثير قلقك أو قلق الآخرين في العائلة:

الرجاء وصف الأحداث الاستثنائية، الصادمة، أو المثيرة للخوف، التي يحتمل أنها قد أثرت على نمو وأداء طفلك / طفلتك الحاليين. الرجاء ذكر الحادث بالتفصيل

سن الطفل / الطفلة لدى وقوع الحادثة وردة فعله / فعلها:

هل خضع/ت الطفل/ة لعلاج عاطفي مهني ما، على غرار استشارة شخصية أو جماعية أو غيرها؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء تفصيل جميع العلاجات التي حصل/ت عليها في الماضي أو الحاضر، بما يشمل نوع الاستشارة، الشخص الذي حصل على الاستشارة، اسم من قدم الاستشارة ومدة العلاج:

11. אישיות והתנהגות כיום | الشخصية والسلوك اليوم

נא סמן/י כל תכונה או התנהגות המאפיינת את ילדך/תך כיום:

الرجاء وضع إشارة إلى جانب أية صفة أو سلوك يميز طفلك / طفلتك اليوم:

☐ עצוב ☐ חزين	☐ שמח ☐ مسرور	☐ מנהיג ☐ زعيم	☐ מונהג ☐ منقاد	☐ נוטה למצבי רוח ☐ متقلب الأهواء
☐ חברתי ☐ اجتماعي	☐ שקט ☐ هادئ	☐ פעילות יתר ☐ نشط أكثر من اللازم	☐ עצמאי ☐ مستقل	☐ תלותי ☐ متعلق
☐ רגיש ☐ حساس	☐ מביע רגש ☐ يعبر عن شعوره	☐ מלא פחדים ☐ مليء بالخوف	☐ משתף פעולה ☐ متعاون	☐ התפרצויות זעם ☐ نوبات غضب
☐ חסר אנרגיה / עייף ☐ قليل الطاقة / تعب	☐ אחראי מדי (דואג) ☐ مسؤول زيادة عن اللازم (قلق)	☐ בעיות בשינה ☐ مصاعب في النوم	☐ קשה לשליטה ☐ من الصعب السيطرة عليه	☐ מזג או אופי נוח ☐ مزاج أو أופي مريح
☐ מעדיף להיות לבד ☐ يفضل أن يكون لوحده	☐ לא יוזם ☐ لا يبادر	☐ מבולבל ☐ مرتبك	☐ לא מנומס ☐ غير مهذب	☐ אימפולסיבי ☐ مندفع

12. מסגרת חינוכית

الإطار التربوي

שם המסגרת نوع الإطار	שם בית ספר/ הגן בו נמצא הילד اسم المدرسة / الحضانة التي يتواجد فيها الطفل	שם המטפלת اسم المعالجة
5 בבית 5 מטפלת 5 משפחתון 5 מעון 5 في المنزل 5 حاضنة 5 حضانة يومية (משפחתון) 5 نوبدية بعد الظهر (معيون)	סוג כיתה نوع الصف	מספר ילדים בכיתה או קבוצה عدد الأطفال في الصف أو في المجموعة
5 רגילה 5 מיוחדת 5 מקדמת 5 عادي 5 خاص 5 صف مغلق (מקדמת)		

13. טיפולים התפתחותיים בעבר או בהווה (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי)

* אם ילדכם עבר אבחון כלשהו נא לצרף דו"ח מאבחן

علاجات النمو في الماضي أو الحاضر (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، علاج النطق، علاج نفسي)

* إن كان طفلكم قد مر بعملية تشخيص ما، الرجاء إرفاق التقرير التشخيصي

סוג הטיפול نوع العلاج	מסגרת שבה טופל الإطار الذي تم إجراء العلاج فيه	משך הטיפול مدة العلاج	תוצאות/סיבת הפסקה نتائج / سبب التوقف
1			
2			

מתי שמת לב לקשיי ילדך בפעם הראשונה?

متى انتبهت إلى المصاعب التي يعاني منها طفلك للمرة الأولى?

14. פרטי המשפחה | تفصيل العائلة
פרטי האב (או אב מאמץ/חורג)
تفاصيل الوالد (أو الوالد المتبني / زوج الأم)

שם פרטי ומשפחה الاسم الشخصي واسم العائلة	שנת לידה سنة الولادة	ארץ לידה أرض المولد	מוצא/עדה الأصل / الطائفة
מקצוע المهنة	שנות לימוד سنوات التعليم	מצב בריאותי الحالة الصحية	

השכלה או הכשרה מיוחדת:

בעיות התפתחות בעבר (גדילה, למידה, שפה):

מצב משפחתי: ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ פרוד ☐ רווק

לתקافة أو التأهيل الخاص:

مشاكل تطور في الماضي (نمو، تعلم، لغة):

החالة الاجتماعية: ☐ מתزوج ☐ מطلق ☐ ארמל ☐ מנצל ☐ אעזב

פרטי האם (או אם מאמצת/חורגת) | تفصيل الأم (أو الأم المتبنية / زوجة الأب)

שם פרטי ומשפחה الاسم الشخصي واسم العائلة	שנת לידה سنة الولادة	ארץ לידה أرض المولد	מוצא/עדה الأصل / الطائفة
מקצוע المهنة	שנות לימוד سنوات التعليم	מצב בריאותי الحالة الصحية	

השכלה או הכשרה מיוחדת:

בעיות התפתחות בעבר (גדילה, למידה, שפה):

מצב משפחתי: ☐ נשואה ☐ גרושה ☐ אלמנה ☐ פרודה ☐ רווקה

التعليم أو التأهيل الخاص:

مشاكل تطور في الماضي (نمو، تعلم، لغة):

החالة الاجتماعية: ☐ מתزوجة ☐ מطلقה ☐ ארמלה ☐ מנצלת ☐ עזיבה

15. אחים ואחיות | الإخوة والأخوات

שם الاسم	גיל السن	מסגרת חינוך الإطار التربوي	האם קיבל/מקבל טיפול התפתחותי? ואיזה? هل حصل/يحصل على علاج تطوري؟ أي علاج؟
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

כמה נפשות גרות בבית?

מיקום ילד בין האחים:

كم عدد الساكنين في المنزل؟

ترتيب الطفل بين إخوته:

16. הערות נוספות | ملاحظات إضافية

17. פרטי ממלא הטופס | تفاصيل من قام بملء النموذج

שם ההורה הממלא את הטופס اسم الوالدة الذي / التي قام /ت بملء النموذج	חתימה التوقيع

במקרה של הורים גרושים/פרודים יש למלא נספח
 في حال ان الوالدين مطلقين/منفصلين يجب ملء الملحق

נספח הסכמת הורים - התפתחות הילד

ملحق موافقة ولي الأمر (للوالدين المطلقين/ المنفصلين) – نمو الطفل

- כאשר מדובר בהורים פרודים, גרושים או נמצאים בתהליך גירושין - יש צורך בחתימה של שני ההורים על טופס הסכמה לטיפול.
- אם יש החלטה של בית המשפט המורה על טיפול בילד למרות סירוב או היעדר אישור של אחד ההורים, יש לצרף עותק של ההחלטה.
- נדרש מלווה מבוגר (אחד מההורים או מי מטעמם) לקטין בביקוריו במרפאה.
- في حال كان الوالدين منفصلين، أو مطلقين، أو في مراحل الطلاق، هنالك حاجة إلى توقيع كلا الوالدين على نموذج الموافقة على تلقي العلاج.
- إذا كان هناك قرار محكمة يفرض تقديم المعالجة للطفل رغم رفض أو غياب موافقة أحد أولياء الأمر، يجب إرفاق نسخة من القرار
- هناك حاجة إلى مرافق بالغ (أحد ولي الأمر أو من يمثلهما) للقاصر لدى زيارته للعيادة.

1. פרטי הילד/ה تفصيل الطفل/ة

שם מלא الاسم الكامل	מספר זהות رقم الهوية	תאריך מילוי השאלון تاريخ ملء الاستمارة

2. הסכמת הורים לטיפול בקטין

موافقة ولي الأمر على معالجة القاصر

נא למלא את הטופס במלואו.

אם קיים אפוסטרפוס אחר – נא לצרף מסמך משפטי המבסס זאת.

אני מאשר/ת בזאת את הסכמתי לקבלת אבחון/טיפול/בדיקת רופא לילדי - במרכז להתפתחות הילד של לאומית שירותי בריאות. נرجو تعبئة النموذج كاملاً.

إذا كان هنالك وصي آخر على القاصر، نرجو إرفاق وثيقة قضائية تثبت ذلك.

أصادق بهذا على موافقتي على تلقي تشخيص / علاج / فحص طبي لطفلي - في مركز نمو الطفل التابع للنوميت خدمات الصحة.

חתימת הורה תופיע ולי الأمر

שם מלא الاسم الكامل	תעודת זהות رقم الهوية	חתימה התوقيع

חתימת הורה תופיע ולי الأمر

שם מלא الاسم الكامل	תעודת זהות رقم الهوية	חתימה התوقيع

נא ציין מיהו האחראי לליווי של הילד:

الرجاء الإشارة إلى هوية المسؤول عن مرافقة الطفل:

3. עד לחתימה: עורך דין או איש צוות شاهد على التوقيع: محام أو عضو طاقم

שם מלא الاسم الكامل	תעודת זהות رقم الهوية