

## טופס הפנייה ליחידה להתפתחות הילד- שאלון לגננת

1. פרטים כלליים			
תאריך לידה	תעודת זהות	שם הילד	תאריך מילוי השאלון
_____	_____	_____	_____
טלפון בבית/נייד	מספר ילדים בגן	שם הגננת	משך ההיכרות עם הילד
_____	_____	_____	_____
פרטי הגן			
טלפון הגן	כתובת הגן	שם הגן	סוג הגן
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> גן חובה <input type="checkbox"/> טרום חובה <input type="checkbox"/> גנון

2. שאלות כלליות
<p>סוג ההפניה ליחידה להתפתחות הילד <input type="checkbox"/> ריפוי בעיסוק <input type="checkbox"/> תקשורת <input type="checkbox"/> פיזיותרפיה <input type="checkbox"/> אחר: _____</p> <p>האם המסגרת רגילה או מיוחדת _____</p> <p>התרשמות כללית: האם הילד מגיע באופן קבוע ו/או אינו מאחר לגן? _____</p> <p>הרגלי ניקיון: <input type="checkbox"/> בחיתולים <input type="checkbox"/> צריך תזכורת <input type="checkbox"/> עצמאי</p> <p>הרגלי אכילה <input type="checkbox"/> אוכל לבד <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה</p> <p>האם מסיים לאכול בזמן סביר? _____</p> <p>האם הילד זקוק לעזרה (מעבר לצפוי לגילו) בלבישת בגדים/מעיל? _____</p>

3. תפקוד מוטורי גס (נא לסמן X במשבצת המתאימה)				
מתקשה מאד	מתקשה	מבצע	מפותח לגיל	תפקוד מוטורי גס בהתאם לגיל
				הליכה
				ריצה
				קפיצה
				עליה במדרגות/ירידה במדרגות (רגל אחרי רגל)
				משתמש/לא משתמש במתקני החצר
האם ילדך נופל הרבה?				
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				

**4. תפקוד מוטורי עדין (נא לסמן X במשבצת המתאימה)**

מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	מעבר לגיל	מוטוריקה עדינה ותיאום יד-עין
				השחלת חרוזים/הדבקות/פלטלינה/בצק
				ציור, אחיזת עפרון וצבע
				גזירה
				הרכבת פאזלים
				הרכבת דגמים

**5. תחושה**

האם הילד נמנע/מחפש תחושה באופן חריג (חיבוק, ליטוף)? \_\_\_\_\_

האם הילד נמנע/מחפש מגע עם חומרים כגון חול/דבק? \_\_\_\_\_

האם הילד נמנע/מחפש מרקמי מזון מסוימים כגון נוזל/מוצק? \_\_\_\_\_

האם הילד מחפש/נמנע מנדנוד חזק או משימוש במתקני החצר? \_\_\_\_\_

**6. שפה ותקשורת (נא לסמן X במשבצת המתאימה)**

מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	מעבר לגיל	שפה ותקשורת
				אוצר מילים
				מבנה משפט תקין
				שיבושי היגוי
				יכולת לספר סיפור בהתאם לגיל
				עונה לעניין
				מבין הוראות
				שומר על קשר עין
				משחק משחק דמיוני
				יוצר קשר עם מבוגרים
				יוצר קשר עם ילדים
				מפריע לחבריו

האם הילד דחוי חברתית?  כן  לא

האם הילד סובל משיבושי היגוי?  כן  לא איזה? \_\_\_\_\_

האם הילד סובל מריוור?  כן  לא

האם הילד נוהג להישאר עם פה פעור?  כן  לא

האם הילד נוהג להישאר עם לשון בחוץ?  כן  לא

האם הילד סובל מגמגום?  כן  לא

הערות: \_\_\_\_\_

**7. הבנת הנלמד בגן (נא לסמן X במשבצת המתאימה)**

מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	מעבר לגיל	הבנת הנלמד בגן
				הבנת סיפורים
				הבנת מושגים (צבע, צורה, גודל)
				תפיסת הנושאים הנלמדים בגן
הערות: _____				
_____				

**8. קשב וריכוז (נא לסמן X במשבצת המתאימה)**

מתקשה מאד	מתקשה	בהתאם לגיל	מעבר לגיל	קשב וריכוז
				בעבודה יחידנית
				בעבודה בקבוצה קטנה
				בשעת ריכוז
הערות: (מקשיב, מפריע, פסיבי וכו') _____				
_____				

**9. התנהגות (נא לסמן X במשבצת המתאימה)**

לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	התנהגות
			מקבל את חוקי הגן
			ממושמע
			תוקפני
			מתנהג בצורה ילדותית
			חסר בטחון
מצב רוח כללי: <input type="checkbox"/> עצוב <input type="checkbox"/> עליז <input type="checkbox"/> מאוזן <input type="checkbox"/> אחר: _____			
_____			

**10. התנהגות יוצאת דופן (סמן בריבוע המתאים)**

<input type="checkbox"/> מרבה לבכות	<input type="checkbox"/> בעיות פרידה בבוקר
<input type="checkbox"/> טיקים (TICS)	<input type="checkbox"/> מוצץ אצבע או מוצץ
<input type="checkbox"/> נוגע באבריו המוצנעים	<input type="checkbox"/> מרבה לחלום ולהזות בהקיץ
<input type="checkbox"/> סגור בעולמו שלו	<input type="checkbox"/> התפרצויות זעם
<input type="checkbox"/> חסר שקט, בתנועה מתמדת	<input type="checkbox"/> מגלה פחדים וחרדות
<input type="checkbox"/> דחוי חברתית	<input type="checkbox"/> בעיות נוספות: _____

**11. התאמה למסגרת**

האם לדעתך הילד מתאים למסגרת הנוכחית?  כן  פרט: \_\_\_\_\_

האם לדעתך הילד יתאים שנה הבאה למסגרת רגילה?  כן  פרט: \_\_\_\_\_

**12. התרשמות כללית (אנא מלא/י את הטפסים הנלווים ורשמי בקצרה את התרשמותך הכללית על הילד/ה)**


---



---



---



---



---



---



---