

טופס הפניית רופא מטפל לרופא ממיין – התפתחות הילד
1
פרטים אישיים

שם מלא של הילד	מספר זהות	גיל

2
סיבת ההפניה

 לאיזה טיפול הילד לדעתך זקוק? פיזיותרפיה ריפוי בעיסוק ריפוי בדיבור אבחון רב צוותי, פרט: _____

3
נתונים של הילד בזמן הבדיקה

גיל	משקל	אחזון	גובה	ס"מ אחזון

הריון תקין/לא תקין, פרט: _____

לידה תקינה/לא תקינה, פרט: _____ שבוע לידה: _____

 סיבוכים סב לידתיים כן לא, פרט: _____

האם הילד אושפז פעם ולמה? _____

ניתוחים: כפתורים/אדנואידים/הרניה/כריתת שקדים/אחר: _____

האם היו פרכוסים מחום: _____ אחר: _____

האם בטיפול תרופתי קבוע או ממושך? פרט: _____

האם עבר בירורים רפואיים? פרט: _____

 בדיקת רופא א"ג: תקין לא תקין לא בוצע

 בדיקת שמיעה: תקין לא תקין לא בוצע

 בדיקת ראייה: תקין לא תקין לא בוצע

האם הילד סבל או סובל מ: _____

 דלקות אוזניים חוזרות: כן לא דלקות גרון חוזרות: כן לא דלקות ריאה חוזרות: כן לא

בעיות התפתחות ידועות: _____

ממצאים בבדיקה גופנית: _____

שם הרופא	חתימת הרופא	תאריך מילוי ההפניה