

טופס הפנייה ליחידה להתפתחות הילד- שאלון לגננת
Teacher Questionnaire – Referral Form to the Child Development Unit

1 פרטים כלליים General Information			
תאריך לידה Date of Birth	תעודת זהות ID Number	שם הילד Child's Name	תאריך מילוי השאלון Date of Completing the Questionnaire
טלפון בבית/נייד Home/Cell Phone	מספר ילדים בגן Number of Children in Class	שם הגננת Kindergarten Teacher's Name	משך ההיכרות עם הילד Length of Time the Teacher Has Known the Child
פרטי הגן Kindergarten details			
טלפון הגן Kindergarten Phone	כתובת הגן Kindergarten Address	שם הגן Kindergarten Name	סוג הגן Type of Kindergarten
			<input type="checkbox"/> גן חובה Kindergarten <input type="checkbox"/> טרום Pre-Kindergarten <input type="checkbox"/> גנון Nursery

2 שאלות כלליות General Questions
<p>סוג הפנייה ליחידה להתפתחות הילד Type of Referral to Child Development Unit</p> <p> <input type="checkbox"/> ריפוי בעיסוק Occupational Therapy <input type="checkbox"/> תקשורת Speech Therapy <input type="checkbox"/> פיזיותרפיה Physiotherapy <input type="checkbox"/> אחר Other: _____ </p> <p>האם המסגרת רגילה או מיוחדת ?Is the framework regular or special</p> <hr/> <p> התרשמות כללית General Impression: האם הילד מגיע באופן קבוע ו/או אינו מאחר לגן ?time Does the child arrive regularly and on _____?time </p> <p> הרגלי ניקיון Toilet Habits: <input type="checkbox"/> בחיתולים In diapers <input type="checkbox"/> צריך תזכורת Needs reminders <input type="checkbox"/> עצמאי Independent </p> <p> הרגלי אכילה Eating Habits: <input type="checkbox"/> אוכל לבד Eats independently <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה Needs help </p> <p> האם מסיים לאכול בזמן סביר ?Does the child finish meals within a reasonable time האם הילד זקוק לעזרה (מעבר לצפוי לגילו) בלבישת בגדים/מעיל ? dressing/coats Does the child need help (beyond age expectations) with _____? </p>

3 תפקוד מוטורי גס (נא לסמן X במשבצת המתאימה) Gross Motor Skills (mark X in the appropriate box)				
מתקשה מאד Very Difficult	מתקשה Difficult	בהתאם לגיל Age Appropriate	מפותח לגיל Above Age Level	תפקוד מוטורי גס בהתאם לגיל motor function according to age
				הליכה Walking
				ריצה Running
				קפיצה Jumping
				עליה במדרגות/ירידה במדרגות (רגל אחרי רגל) Climbing up/down stairs (foot by foot)
				משתמש/לא משתמש במתקני החצר Uses outdoor equipment
האם ילדך נופל הרבה ? Does the child fall often Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ?				

4 תפקוד מוטורי עדין (נא לסמן X במשבצת המתאימה)

4

Fine Motor Skills (mark X)

מתקשה מאד Very Difficult	מתקשה Difficult	בהתאם לגיל Age Appropriate	מפותח לגיל Above Age Level	מוטוריקה עדינה ותיאום יד-עין motor skills and hand-eye coordination
				השחלת חרוזים/הדבקות/פלטלינה/בצק Beading/sticking/clay/dough
				ציור, אחיזת עפרון וצבע Drawing, holding pencil/crayon
				גזירה Cutting
				הרכבת פאזלים Puzzle assembly
				הרכבת דגמים Model assembly

5 תחושה Sensory Behavior

5

האם הילד נמנע/מחפש תחושה באופן חריג (חיבוק, ליטוף) ? Does the child unusually avoid/seek touch (e.g., hugs, strokes)

האם הילד נמנע/מחפש מגע עם חומרים כגון חול/דבק/מים ? Does the child avoid/seek contact with materials such as sand/glue

האם הילד נמנע/מחפש מרקמי מזון מסוימים כגון נוזל/מוצק (liquid/solid) ? Does the child avoid/seek textures of certain foods

האם הילד מחפש/נמנע מנדנוד חזק או משימוש במתקני החצר (e.g., swings/playground) ? Does the child avoid/seek strong movement

6 שפה ותקשורת (נא לסמן X במשבצת המתאימה) Language and Communication (mark X)

6

מתקשה מאד Very Difficult	מתקשה Difficult	בהתאם לגיל Age Appropriate	מפותח לגיל Above Age Level	שפה ותקשורת Language and Communication
				אוצר מילים Vocabulary
				מבנה משפט תקין Sentence Structure
				שיבושי היגוי Articulation Difficulties
				יכולת לספר סיפור בהתאם לגיל Ability to tell a story
				עונה לעניין Responds appropriately
				מבין הוראות Follows instructions
				שומר על קשר עין Maintains eye contact
				משחק משחק דמיוני Engages in imaginary play
				יוצר קשר עם מבוגרים Initiates contact with adults
				יוצר קשר עם ילדים Initiates contact with children
				מפריע לחבריו Disruptive behavior towards peers

האם הילד דחוי חברתית ? Is the child socially rejected ? Yes No

האם הילד סובל משיבושי היגוי ? Does the child have articulation difficulties? Yes No If yes, what איזה

האם הילד סובל מריור ? Does the child drool ? Yes No

האם הילד נוהג להישאר עם פה פתוח ? Does the child often keep their mouth open ? Yes No

האם הילד נוהג להישאר עם לשון בחוץ ? Does the child keep their tongue out ? Yes No

האם הילד סובל מגמגום ? Does the child stutter ? Yes No

הערות : Comments

7

הבנת הנלמד בגן (נא לסמן X במשבצת המתאימה) Learning Comprehension in Kindergarten (mark X)				
מתקשה מאד Very Difficult	מתקשה Difficult	בהתאם לגיל Age Appropriate	מפותח לגיל Above Age Level	הבנת הנלמד בגן Learning Comprehension in Kindergarten
				הבנת סיפורים Understanding of stories
				הבנת מושגים (צבע, צורה, גודל) Understanding of concepts (color, shape, size)
				תפיסת הנושאים הנלמדים בגן Grasp of topics taught
הערות Comments: _____				

8

קשב וריכוז (נא לסמן X במשבצת המתאימה) Attention and Concentration (mark X)				
מתקשה מאד Very Difficult	מתקשה Difficult	בהתאם לגיל Age Appropriate	מפותח לגיל Above Age Level	קשב וריכוז Attention and Concentration
				בעבודה יחידנית Individual work
				בעבודה בקבוצה קטנה Small group work
				בשעת ריכוז Circle time/Group sessions
הערות: (מקשיב, מפריע, פסיבי וכו') (e.g., listens, disrupts, passive) Comments _____				

9

התנהגות (נא לסמן X במשבצת המתאימה) Behavior (mark X)			
לעיתים רחוקות Rarely	לפעמים Sometimes	בדרך כלל Usually	התנהגות Behavior
			מקבל את חוקי הגן Accepts kindergarten rules
			מושמע Obedient
			תוקפני Aggressive
			מתנהג בצורה ילדותית Acts immaturely
			חסר בטחון Lacks self-confidence
מצב רוח כללי General Mood: <input type="checkbox"/> עצוב Sad <input type="checkbox"/> עליז Cheerful <input type="checkbox"/> מאוזן Balanced <input type="checkbox"/> אחר Other _____			

10

התנהגות יוצאת דופן (סמן בריבוע המתאים)
Unusual Behavior (check all that apply)

Separation difficulties in the morning בעיות פרידה בבוקר <input type="checkbox"/>	Frequent crying מרבה לבכות <input type="checkbox"/>
Thumb/finger sucking or pacifier use מוצץ אצבע או מוצץ <input type="checkbox"/>	Tics טיקים <input type="checkbox"/>
Daydreams/fantasizes frequently מרבה לחלום ולהזות בהקיץ <input type="checkbox"/>	Touches private parts נוגע באבריו המוצנעים <input type="checkbox"/>
Temper tantrums התפרצויות זעם <input type="checkbox"/>	Withdrawn into own world סגור בעולמו שלו <input type="checkbox"/>
Fears/anxieties מגלה פחדים וחרדות <input type="checkbox"/>	Restless/hyperactive חסר שקט, בתנועה מתמדת <input type="checkbox"/>
Other issues בעיות נוספות <input type="checkbox"/>	Social rejection דחוי חברתית <input type="checkbox"/>

11

התאמה למסגרת Suitability for the Framework

? Do you believe the child is suitable for the current framework **האם לדעתך הילד מתאים למסגרת הנוכחית**
 Yes No **כן לא** : Please explain **פרט**

? Do you believe the child will be suitable for a regular framework next year **האם לדעתך הילד יתאים שנה הבאה למסגרת רגילה**
 Yes No **כן לא** : Please explain **פרט**

12

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

General Impressions

(please attach any additional forms and briefly describe your overall impression of the child)
