

תאריך: _____

שאלון למורה / גננת / מטפלת / מלמד

_____ מטופל במרכז להורים וילדים בגיל הרך, כדי לקבל תמונה שלמה על עולמו
אנו פונים אליך בבקשה להקדיש לשאלון זה מספר דקות ולנסות לענות עליו באופן מדויק עד כמה
שניתן על מנת שאנו נוכל לשפר את הטיפול בו.

שם הילד: _____ ת.ז.: _____
לידה: _____ שם משפחה: _____
שם האב: _____ ת.ז.: _____
שם האם: _____ ת.ז.: _____
שם ביה"ס/הגן: _____ כיתה: _____
כתובת ביה"ס/הגן: _____ טלפון: _____
שם הגננת/המורה: _____ טלפון: _____
שם הפסיכולוג: _____ טלפון: _____

כמה זמן את/ה מכיר/ה את הילד/ה כמורה/ גננת?

1. פחות מ-3 חודשים
 2. 3-6 חודשים
 3. יותר משלושה חודשים
- באיזו מסגרת לימודית נמצאת הילד/ה?**

1. ביי"ס / גן רגיל
2. ביי"ס/ גן מיוחד פרט _____
3. כיתה מקדמת בביי"ס / גן רגיל
4. שילוב בכיתה/ גן רגיל
5. אחר: פרט _____

המרכז לגיל הרך רח' הירדן 31 ב"ב טל: 03-7707391 פקס: 03-7707308 cohenester@Bbm.org.il

מצב לימודי

כיצד היית מתארת, באופן כללי, את הישגיו של הילד/ה ביחס לבני גילו?

1. גבוהים מאוד
2. גבוהים
3. מתאימים
4. נמוכים
5. נמוכים מאוד
6. אין באפשרותי להעריך

השאלות הבאות מתייחסות להתנהגות הילד/ה בגן/ בביה"ס (סמן במקום המתאים)

האם התלמיד/ה	כמעט תמיד	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	כמעט ולא
מרוכז במשימות לימודיות בביה"ס בפעילות המתנהלת בגן?				
נשמע למורה/ גננת?				
מגלה עניין בלימודים/במשימות?				
מפריע בפעילויות או בשיעור?				
פוגע ברכוש?				
מכין שיעורי בית?				

התפתחות פיזית וקוגניטיבית

האם מיומנותיו המוטוריות והשפתיות נמוכות באופן בולט וחסר למצופה בגילו

פרט:

האם הילד משתתף בתוכנית העשרה/טיפול בגן/כיתה?

המרכז לגיל הרך רח' הירדן 31 ב"ב טל: 03-7707391 פקס: 03-7707308 cohenester@Bbm.org.il

השאלות הבאות מתייחסות להתנהגותו של הילד בתחומים שונים, (יש לסמן במשבצת המתאימה)

הילד/ה	כמעט תמיד	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	בכלל לא	לא ידוע לי
סקרן ביחס לסביבתו					
מתרכז בפעילות שבה הוא עוסק					
מטפל בעצמו ומטפח את עצמו					
האם שומר על הגינה אישית					
דואג לחפציו					
אופטימי, שמח ומרוצה					
נוטה לבכות					
מבולבל					
אימפולסיבי					
מבטא חרדות או פחדים					
עקשן					
מבטא סימני דיכאון או עצב					
מראה שינויים קיצוניים במצב רוחו					
מתלונן על כאבים מחלות סומטיות					
פוגע בעצמו או מזיק לעצמו פיזית					
סובל מבעיות הרטבה ללא סיבה רפואית ידועה					
מבטא התנהגות אלימה או תוקפנית					
מתפרץ בזעם					
שקט או מסוייג מדי					
מתנהג בצורה ילדותית מכפי גילו					
מתנהג בצורה בוגרת מכפי גילו					
סובל מסיוטי לילה/ פחדים					
סובל מבעיות אכילה מופרזת					
סובל מבעית אכילה מועטה מדי					
מתלונן על רעב					

המרכז לגיל הרך רח' הירדן 31 ב"ב טל: 03-7707391 פקס: 03-7707308 cohenester@Bbm.org.il

הילד/ה	כמעט תמיד	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	בכלל לא	לא ידוע לי
מבטא תחושה שאינו שווה					
מבטא תחושה שאיש אינו אוהב אותו					
אהוד בחברת ילדים אחרים					
יש לו חבר קרוב או חברה קרובה					
מתקשה ליצור קשר עם מבוגרים					
מתקשה ליצור קשר עם בני גילו					
"נדבק" למבוגרים					
נוטה להסתבך במריבות או בקטטות					
מקלל באופן מופרז					
משקר או מרמה					
גונב, מסיג גבול או מחבל ברכוש					
משוטט					
מסתגר או מתבודד					
מעדיף להתחבר לילדים גדולים ממנו					
שעיר לעזאזל					
אלים כלפי ילדים אחרים					

האם הילד/ה מקבל/ת סיוע כלשהו בביה"ס/ גן או מחוץ למסגרת?

1. כן

2. לא

סמן את סוגי הסיוע הניתנים

1. שיעורי עזר

המרכז לגיל הרך רח' הירדן 31 ב"ב טל: 03-7707391 פקס: 03-7707308 cohenester@Bbm.org.il

2. "אימוץ" ע"י תלמיד
3. חונך פרח
4. פגישות עם יועצת
5. פגישות עם פסיכולוג המסגרת החינוכית
6. טיפול באומנות
7. אחר _____
8. אחר _____

האם אובחן אצל הילד ליקוי למידה? (אין הכוונה לפיגור שכלי)

1. כן. איזה? _____
2. יש חשש לליקוי למידה _____ למי פנית עם הבעיה? _____
3. נמצא בתהליך אבחון, היכן? _____
4. לא
5. לא ידוע לי

אנא צרפו דו"ח מן המטפל.

קשר הורים עם המסגרת החינוכית

ההורים	כמעט תמיד	לעתים קרובות	לעתים רחוקות	בכלל לא
דואגים שהילד יגיע למסגרת באופן סדיר				
דואגים שהילד ימלא את חובותיו, כגון, הכנת שיעורי בית, הבאת ציוד וכד'				
נמצאים בקשר עם המסגרת				
מגיעים לפעילויות המתקיימות במסגרת (אספות הורים, אירועי תרבות וכד')				

הערכת הטיפול הפיזי בילד:

1. האם הילד לבוש בהתאם לעונה _____
2. האם הילד לבוש בהתאם למידותיו _____
3. האם הילד מגיע נקי ומסודר _____
4. האם הילד סובל ממחלות חוזרות _____
5. האם הילד מעורב בתאונות רבות _____

הערות נוספות ביחס לילד/ה

המרכז לגיל הרך רח' הירדן 31 ב"ב טל: 03-7707391 פקס: 03-7707308 cohenester@Bbm.org.il

שם ממלא השאלון _____
תפקיד _____
תאריך מילוי השאלון _____