

השירות הפסיכולוגי חינוכי חבל יבנה



שאלון הפניה לפסיכולוג בית הספר

חשוב לענות על כל אחת מן השאלות. במידה והמידע המבוקש לא ידוע או לא זכור- יש לציין זאת.

תאריך מילוי השאלון: _____

פרטים מזהים של הילד המופנה:

שם משפחה:	_____	שם פרטי:	_____
תאריך עליה:	_____	מס' ת. זהות:	_____
מקום לידה:	_____	תאריך לידה:	_____
כתובת:	_____	טלפונים:	_____
שם האם:	_____	שם האב:	_____
לומד/ת בכיתה:	_____	בית ספר/גן:	_____

סיבת הפניה הנוכחית: תיאור קשייו של הילד: _____

האם נשאר שנה נוספת כן/לא אם כן מתי?

מה היו הסיבות לכך?

כמה זמן קיימת הבעיה/הקשיים? _____

האם לדעתכם הבעיה הנוכחית הופיעה בעקבות אירוע שאתם יכולים להצביע עליו? אם כן פרט:

האם חלו שינויים כלשהם בסביבת הילד לאחרונה? _____

האם וכיצד הגיב הילד למצב לחץ זה? _____

שליטה במקצועות יסוד:

שיטות שנוסו להוראת הקריאה (נא ציין האם לומד בשיטה של הכתה):

השירות הפסיכולוגי חינוכי

חבל יבנה



רמת קריאות (קריאה בקול של קטע מנוקד שאינו מוכר לו, כמות השיבושים מהירות הקריאה):

הבנת הנקרא: (של טקסט ברמת כיתתו: הבנת רעיון מרכזי, קישור פרטים לרעיון המרכזי, סיבה ותוצאה, הסקת מסקנות, איזו רמת טקסט הוא מבין היטב):

הבנת הנשמע: (הבנה של חומר הנלמד בכיתה כאשר ברור שהוא מקשיב):

כתיבה: (עיצוב האותיות, הלחץ של העיפרון על הנייר, האם הכתב קריא, מהירות הכתיבה בהעתקה מהלוח ובהכתבה):

רמת חשבון: (באיזה מידה שולט בכל אחת מפעולות היסוד: חיבור, חיסור, כפל וחילוק, האם פותר בעיות מילוליות, האם מסוגל לפתור בעיות חיבור וחיסור בגבול 10,20,30 בראש מבלי להיעזר בדף נייר? וכד')::

התארגנות: (איך מתארגן ובאיזה מהירות בהוצאת ספרים ומחברות מהילקוט, במילוי דף עבודה, בהעתקה מהלוח, האם השולחן שלו מסודר?)
הכנת שיעורי בית סדירה/ לא סדירה:

הישגים לימודיים:

מקצוע	שפה	חשבון	מדעים	אנגלית	נוספים:	ציון

השירות הפסיכולוגי חינוכי

חבל יבנה



סיוע לימודי – תכנית הכלה:

תחום	מספר שעות פרטניות שבועיות	ממתי עד מתי	סוג שעות פרטניות / קבוצתיות	תכנית לימודים מותאמת	התאמות בדרכי ההבחנות (פרט)	התאמות במשימות בכתה (פרט)	התאמות במשימות בבית (פרט)
שפה							
חשבון							
מדעים							
אנגלית							

תיאור ההתקדמות: מהירה מאוד | מהירה | קצב משיע רצון | איטית | איטית ביותר
שיתוף הפעולה: בעל מוטיבציה רבה | לרוב משתף פעולה | משתף פעולה חלקית | בעל מוטיבציה נמוכה

ברשימה להלן, סמן לגבי כל פריט באיזה מידה הוא מתאר את התנהגות הילד בתקופה האחרונה:

הרבה מאד	הרבה	במקצת	בכלל לא	
				1. חסר מנוחה, פעילות יתר
				2. מתרגש בקלות, פזיז
				3. מפריע לילדים אחרים (בבית, בכיתה)
				4. לא מצליח לסיים דברים שהתחיל, תחום קשב קצר
				5. כל הזמן מתנועע במקום
				6. מפוזר, בקלות ניתן להסיח את דעתו
				7. דורש סיפוק מיידי, לא סובל תסכול
				8. בוכה בקלות ולעתים קרובות
				9. מצב רוח משתנה מהר ובאופן קיצוני
				10. התפרצויות זעם, התנהגות שלא ניתן לצפות

השירות הפסיכולוגי חינוכי

חבל יבנה



להערכתכם, הילד באופן כללי נתון ב: (סמנו במקום המתאים)

הרבה מאד	הרבה	במקצת	בכלל לא	פרט		
						1. מתח
						2. עצב
						3. חרדה
						4. רוגז, כעס

האם הילד/ה מציג את ההתנהגויות הבאות:

כן/לא	תכיפות	פרטים
		היעדרות תכופה מבית הספר
		איחורים תכופים לבית הספר
		מפריע בשיעורים
		תוקפנות מילולית
		תוקפנות פיזית
		התפרצויות זעם
		ביישנות יתר
		בכיינות
		עקשנות
		תלותיות
		שקרים
		גניבה
		ליקויי דיבור
		התנהגות מינית לא הולמת

תפקוד התלמיד/ה בתחום חברתי: (הקיפו היגד מתאים)

מתבודד / נדחה / מקיים יחסים / מקיים יחסים / מקובל / מקובל / מנהיג / מנהיג
 חברתיים קלושים / חברתיים תקינים / מאוד / חיובי/שלילי

תאר בפרטים נוספים את מצבו החברתי:

רקע רפואי(איחור התפתחותי, מחלות קשות, מומים גופניים, לקויות ראייה או שמיעה):

האם התלמיד היה ביעוץ או אבחון פסיכולוגי קודם. אם כן היכן ומה היו ההמלצות?

השירות הפסיכולוגי חינוכי חבל יבנה



מעורבות התלמיד/ה בפרויקטים בית ספריים / מועצת התלמידים / תכניות מיוחדות וכדומה:

תחומי החוזק של התלמיד/ה:

הערות נוספות:

מהן הצעותיך לפתרון בעיותיו של התלמיד(מסגרות עזר ותמיכה בבית הספר, טיפול פסיכולוגי, יעוץ הורי והדרכה לצוות בית הספר):

הוראה מתקנת:

למילוי ע"י המורה להוראה מתקנת – מס' שעות שבועיות _____ פרטני / בקבוצה

נושאי העבודה: _____

תאור ההתקדמות: מהירה מאוד | מהירה | קצב משביע רצון | איטית | איטית ביותר

שיתוף הפעולה: בעל מוטיבציה רבה | לרוב משתף פעולה | משתף פעולה חלקית | בעל מוטיבציה נמוכה

שם המורה: _____ חתימה: _____

המלצות: _____

שם המחנכ/ת:

חתימה:

השירות הפסיכולוגי חינוכי חבל יבנה



- למילוי ע"י היועצת והמנהלת:
האם המשפחה מוכרת ברווחה?

נתונים משמעותיים על הרקע המשפחתי (מצב כלכלי, מצב רפואי של בני המשפחה, קונפליקטים משפחתיים, גרושים וכדומה):

אילו מגעים היו עם המשפחה עד כה וכיצד המשפחה משתפת פעולה עם ביה"ס/הגן?

התערבויות קודמות:

מסמך בידי בית הספר	פירוט	תאריך הבדיקה/טיפול	
			פסיכולוג
			טיפול רגשי
			פסיכיאטר
			רופא
			התפתחותי
			נירולוג
			הוראה
			מתקנת
			שילוב בחינוך המיוחד
			ועדת החלטה
			ועדת התמדה

הערות נוספות:

המלצות:

	<u>חתימה:</u>	<u>שם היועצת:</u>
	<u>חתימה:</u>	<u>שם המנהלת:</u>

השירות הפסיכולוגי חינוכי חבל יבנה

