

תאריך: _____.

הורי התלמיד/ה פנו אלינו בבקשה לערוך לו/לה אבחון לאיתור לקויות-למידה.
כדי שנוכל לשקול את דרכי הלימוד ואת תנאי הבחינה המותאמים צרכיו/צרכיה המיוחדים, הנך מתבקש/ת למלא שאלון זה. היעזור/י ביועץ/ת בית הספר או במורים אחרים המכירים את התלמיד/ה.

פרטי התלמיד/ה				
שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:		מין: ☐ זכר ☐ נקבה
שם האב:	שם האם:	שם ביה"ס:	כיתה:	המגמה:

האם יש שינוי משמעותי בהישגיו בשנה"ל הנוכחית לציוניו/ה בעבר? ☐ לא ☐ כן

פרט/י:

התחום -		
רמה	גבוהה	בינונית
נמוכה		
		קריאה
		הבעה בע"פ
		הבעה בכתב

התקן בלתי				
הערות	נמוך	בינוני	גבוה	
				טווח ריכוז אקטיבי
				קשב פאסיבי ומיקוד במשימה
				השתתפות בכיתה
				הכנת שיעורי בית
				הכנת עבודות
				יכולת לעבודה עצמאית
				מוטיבציה בלימודים

תגובת התלמיד/ה למצבי כישלון או תסכול			
התגובה	לא	כן	פרט/י
תוקפנות			
אדישות			
הסתגרות			
בכי			
ליצנות			
אחר: _____			
אחר: _____			

מודה על שיתוף הפעולה. חתימת המחנך/ת:

תודה על שיתוף הפעולה.