

שאלון הורים:

שם ממלא השאלון: _____, הקשר אל הנערה/ה: _____, תאריך: _____.

סיבת הפנייה לאבחון: _____

1. נתוני הנערה/ה:

שם משפחה: _____ שם פרטי (הנערה/ה): _____ ת.ז. _____.

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ / שנת עליה לארץ: _____

כיתה: _____ ביה"ס / גן: _____ מקום ביה"ס/גן (יישוב) _____

2. נתוני המשפחה:

שם האב / האם: _____ גיל: _____ ארץ לידה / שנת עליה _____ השכלה: _____ מקצוע: _____

שם האב/ האם: _____ גיל: _____ ארץ לידה / שנת עליה _____ השכלה: _____ מקצוע: _____

נשואים / חיים ביחד (להקיף בעיגול) כ- _____ שנים. לחלופין, גרושים או פרודים (להקיף בעיגול) כ- _____ שנים.

אחיות ואחים במידה ויש: _____

1. שם האח/ות: _____ גיל: _____ עיסוק: _____
2. שם האח/ות: _____ גיל: _____ עיסוק: _____
3. שם האח/ות: _____ גיל: _____ עיסוק: _____
4. שם האח/ות: _____ גיל: _____ עיסוק: _____
5. שם האח/ות: _____ גיל: _____ עיסוק: _____
6. שם האח/ות: _____ גיל: _____ עיסוק: _____

האם היו מעברי מגורים או מעבר לגור בחו"ל וחזרה מאז לידת הנערה/ה? אם כן מהיכן להיכן? ובאיזה גיל של הנערה/ה?

1. מישוב: _____ לישוב: _____ הנערה/ה היה/הייתה בגיל: _____.
- סיבת המעבר: _____
2. מישוב: _____ לישוב: _____ הנערה/ה היה/הייתה בגיל: _____.
- סיבת המעבר: _____
3. מישוב: _____ לישוב: _____ הנערה/ה היה/הייתה בגיל: _____.
- סיבת המעבר: _____
4. מישוב: _____ לישוב: _____ הנערה/ה היה/הייתה בגיל: _____.
- סיבת המעבר: _____
5. מישוב: _____ לישוב: _____ הנערה/ה היה/הייתה בגיל: _____.
- סיבת המעבר: _____
6. מישוב: _____ לישוב: _____ הנערה/ה היה/הייתה בגיל: _____.
- סיבת המעבר: _____

3. היריון ולידה:

האם ההיריון היה מתוכנן / הפתעה / רצוי / טבעי? _____

האם ההיריון היה תקין? _____

חוויית זיכרונות מיוחדים בנוגע להיריון? _____

באיזה שבוע / חודש הייתה הלידה? _____

האם הלידה הייתה טבעית / בזירוז / מלקחיים / ניתוח קיסרי? מדוע? _____

מה היה ציון האפגר של התינוק? (ציון תקין הוא 9/10) _____

מה היה משקל התינוק/ת בלידה: _____

האם התינוק נולד בריא ושלם? _____

כמה זמן נשארו האם והתינוק באשפוז (מקובל 2-3 ימים) _____

חוויית זיכרונות מיוחדים בנוגע ללידה. _____

4. התינוק:

איך נבחר שם התינוק? _____

איזה מן תינוק הוא היה? _____

האם הוא הונק או הוזן מבקבוק? מדוע? לכמה זמן? _____

(וויסות מעגלי הרעב) מעברי המזון (ממזון נוזלי למוצק) היו קלים או קשים? מדוע לדעתם? _____

כיצד אכילתו כיום? האם היא מגוונת או מצומצמת, מדוע לדעתכם?

האם כתינוק הוא היה זקוק לתזכורות כדי לאכול או להפסיק לאכול?

(טמפרמנט וגם וויסות מעגלי השינה) איך הוא ישן כתינוק ?

איך הייתה ההרדמות או היקיצה?

באיזה גיל הגיע לשנת לילה רציפה?

(טמפרמנט) האם הוא הרבה לבכות? ואיך הוא נהג לבכות?

איך הוא היה נרגע מבכי?

5. וויסות חושי. הקף/הקף את המשבצת הרלוונטית בעיגול:

נסו לציין לגבי כל אחד מהגירויים הבאים מהי תגובת ילדכם.

תגובות יתר כוללת התנהגויות של מאבק, לחימה והימנעות לנוכח הגירוי מצד הילד.

תגובות תקינה כוללת אדישות כלפי הגירוי או התעלמות ממנו כמשמעותי, אך ללא רכיב של הימנעות ממנו.

תת-תגובות או 'צמא-לריגושים' כוללים חיפוש אקטיבי אחר, או צורך ב-'עוד' מאותו גירוי.

התחום	הגירוי	תגובות יתר: נמנע או נלחם כנגד	תגובות תקינה: אדיש או מתעלם	צמא לריגושים: רוצה עוד
טקטילי (מגע)	חולצות-כפתורים, סוודרים, תוויות של חולצות.	1	2	3
	ללכת יחף על דשא / חול-ים	1	2	3
	לכלוך בידיים או בפנים או בגדים מלוכלכים	1	2	3
	מגע קל ובלתי צפוי בגוף	1	2	3
	מרקמי מזון גריסיים (תירס, קוטג' חומס גרגירי וכיו"ב)	1	2	3
	שכשוך בבוץ	1	2	3
	כרסום חפצים בלתי אכילים (שרוולים, שרוכים)	1	2	3
	חיכוך כנגד קירות וריהוט.	1	2	3
	ריקון ארגזי צעצועים ללא מטרה	1	2	3
	רעשים פתאומיים כמו שואב אבק או מעבד מזון או זיקוקי-דינור	1	2	3
אודיטורי (שמעתי)	היה מאוד רגיש והגיב בעוצמה לרעשי הסירנה של אמבולנס או משטרה	1	2	3
	מקשיב 'בפול-ווליום' לטלוויזיה או למוסיקה	1	2	3
	מקצבים רועמים	1	2	3
	ריחות שרוב בני המשפחה אינם מזהים	1	2	3
אלפקטורי (ריח)	ריחות עזים של שירותים, או ריחות בלתי נעימים	1	2	3
	ריחות של ריהוט חדש או של פלסטיק	1	2	3
	ריחות של מזון	1	2	3
	ריחות של אנשים וחפצים	1	2	3
וויזואלי (ראיה)	אורות וחפצים בוהקים, מסתובבים, מהבהבים.	1	2	3
	משחקי אור וצל כגון קרני שמש מבעד לתריס.	1	2	3
	עומס וויזואלי של גירויים (יותר מדי צעצועים או אנשים, למשל)	1	2	3

התחום	הגירוי	תגובתיות יתר: נמנע או נלחם כנגד	תגובתיות תקינה: אדיש או מתעלם	צמא לריגושים: רוצה עוד
	תגובה איטית לאובייקטים שמתקרבים אליו	1	2	3
	הפניית הראש והעיניים מאור מסנוור	1	2	3
	נעיצת עיניים בפנים או בחפצים, אך 'מביט דרכם'	1	2	3
	האם יש רתיעה מטעמים מסוימים.	1	2	3
גסטטורי (טעם)	צורך בטמפרטורת מזון מסוימת	1	2	3
	(הקף בעיגול את הרלוונטי): חם מאוד / קר מאוד / פושר	1	2	3
	סחרחורת או הקאה תוך כדי אכילה.	1	2	3
	האם יש צורך בתבלינים מרובים.	1	2	3
ווסטיבולארי (תנועה ושינוי משקל)	ליקוק או אכילה של דברים בלתי אכילים (פלסטלינה, צעצועים)	1	2	3
	סובל מבחילות במהלך נסיעות	1	2	3
	חושש להתנתק מהקרקע (למשל, לטפס בסולם, לעלות במדרגות)	1	2	3
	קושי עם תנועה יזומה או מכך שמניעים אותו באופן בלתי צפוי.	1	2	3
	קרסולה ונדנדה בגן המשחקים	1	2	3
	בתנועה מתמדת.	1	2	3
	תנוחות גוף שבהן הראש כלפי מטה	1	2	3
	נועז ונוטל סיכונים	1	2	3
	משחקים במשחקים בחצר או בגן השעשועים.	1	2	3
	ערני יותר לאחר סחיבה, דחיפה או הרמת משא כבד	1	2	3
	חיבוק-דוב, מחיצה או לחיצה.	1	2	3
	להסתובב סביב עצמו, לשנות כיוון תנועה	1	2	3
	לא מודע היכן ידיו או ראשו בחושך	1	2	3
	אינו מודע לחוזק לחיצת היד שהוא מפעיל	1	2	3
פרופריוספטי (יציבה ותנועת חלקי גוף, שליטה בתנוחות גוף והשרירים)				

6. מחלות ואשפוזים:

האם היו מחלות או אשפוזים בשנים הראשונות מעבר למחלות הילדות הרגילות, אם כן מהן ולכמה זמן אושפז? _____

האם ילדכם נוטל תרופות כלשהן באופן קבוע (אם כן אילו ומאיזה גיל)? _____

האם ילדכם נוטל תרופות פסיכיאטריות כלשהן (למשל, כנגד דיכאון/חרדה, רטלין וכיו"ב)? _____

האם ילדכם אושפז במחלקה פסיכיאטרית (אם כן, באיזה גיל, היכן אושפז ולכמה זמן)? _____

האם ילדכם עבר אבחון קליני (ע"י רופא התפתחותי, נירולוג, פסיכיאטר) כלשהו (אם כן, באיזה גיל ומה הייתה האבחנה ומה היו ההמלצות)?

האם ילדכם עבר אבחון פסיכולוגי, פסיכיאטרי, דיסקטי או פסיכו-דיסקטי (אם כן, באיזה גיל, מה הייתה האבחנה ומה היו ההמלצות)?

האם ילדכם האם היו תאונות כלשהן, אם כן באיזה גיל?

האם סבל מדלקות אוזניים חוזרות, ירידה בשמיעה, עבר ניתוח כפתורים (אם כן, באיזה גיל)?

מתי עבר בדיקות ראייה שמיעה בפעם האחרונה והאם התוצאות היו תקינות?

7. פחדים וחששות:

האם יש חששות או פחדים ספציפיים או כוללניים (אם כן, מאיזה גיל ומאיזה סוג)?

האם יש חשש בהליכה לישון (אם כן, מאיזה גיל)?

8. יחסים בין אישיים:

איך הקשר עם כל אחד מבני המשפחה:

איך הקשר לאנשים אחרים המשמעותיים בחייו: _____

מעגלי חברים – כמה חברים טובים יש לו לדעתך? האם מבקר בבתים של חברים? האם מבקרים אותו? _____

האם הולך לחוגים ו/או לתנועת נוער? _____

9. התפתחות מוטורית:

תאר את ציוני דרך בהתפתחות המוטורית (ציין/ני את הגלאים, במידה והם זכורים לך, של הרמת ראש, ישיבה, זחילה, עמידה, הליכה) או האם היה דבר מה חריג באחד משלב ים אלו: _____

בגילאי 3-5 שנים במה אהב לשחק בבית? _____

האם נהג לצייר, לגזור או להדביק באופן חופשי או שהיה זקוק לעידוד לעשות זאת? _____

בגילאי 3-5 שנים במה אהב לשחק בגן-השעשועים? _____

האם השתמש בכל המתקנים או נרתע מחלק מהם? _____

האם היו מתקנים שמהם נמנע או שעוררו בו בחילה כאבי ראש או הקאה (נדנדה וקרוסלה) ?

האם היה צריך לשמור עליו ב-7 עיניים? האם היה מסתכן במתקנים או בריצה לכביש ?

האם והפנתם לטיפול והאם טופל על ידי מרפאה-בעיסוק ? (הקף בעיגול) כן / לא.
אם כן, באיזה גיל ומדוע?

10. התפתחות שפתית:

מתי החל למלמל בג'בריש ?

מתי החל להשתמש במילה הראשונה הברורה (עפ"ר, אבא/אימא) ?

מתי עבר לדיבר טלגראפי (2 מילים) ?

האם ההיגוי היה ברור (קשיים בלמנ"ר או בעיצורים שורקים שס"צ) ?

האם היו מילים יחדאיות משל עצמו (אידיויסינקראטיות) ?

אם כן, מהן למשל,

האם היו שיכולי אותיות או שיבושים אחרים (למשל, מנתקים במקום ממתקים) ?

אם כן, מהן למשל,

האם והפנתם לטיפול והאם טופל על ידי קלינאית תקשורת ? (הקף בעיגול) כן / לא.

אם כן, באיזה גיל ומדוע?

11. התפתחות העצמאות:

אם השתמש במוצץ, מתי נגמל ממנו?

האם היה חפץ כלשהו שאליו היה קשור במיוחד, אם כן – מהו ועד איזה גיל?

איך הייתה הגמילה מהטיטול (יום ולילה / שנת וצואה) ?

האם היו הרטבה שניונית או הצטאות (בריחת צואה) לאחר שכבר נגמל, אם כן מתי, לכמה זמן ומה לדעתכם גרם לכך? _

האם וממתי הוא עצמאי במקלחת?

האם וממתי הוא עצמאי בבחירת בגדים, בלבישתם או בהתפשטות?

12. רקע חינוכי:

עד איזה גיל טופל על יד האם או האב(קודם הכניסה למעון/פעוטון)?

האם טופל על ידי אומנת, אם כן עד איזה גיל ואיך היה המעבר לטיפול? _____

מתי נכנס למעון/פעוטון? _____

איך הייתה הפרידה בבקרים ואיך היה האיסוף בסוף היום? _____

איך היה המעבר לגן ציבורי (טרם-חובה וחובה)? _____

האם הופנו או פנו בעצמם לאבחונים או לטיפולים של (הקף בעיגול): כן / לא
(הקף בעיגול): גננת שיח, קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, נירולוג, פסיכיאטר, פסיכולוג.

מדוע? _____

האם הופנו לועדת שילוב או לועדת השמה במהלך לימודיו בגן הילדים (אם כן, באיזה גיל, מה היו המלצות הועדה והאם
הן ייושמו)? _____

האם הייתה התלבטות בנוגע לבשלות לכיתה א'? כן / לא.

אם כן, מדוע? (הקף בעיגול): רגשי / מוטורי / שפתי / קוגניטיבי / אחר (פרטו): _____

האם נעשתה הערכת בשלות, מה היו ההמלצות, האם יושמו? _____

שם **בית הספר היסודי**: _____ מספר התלמידים בכיתה: _____

איך הייתה העלייה לכיתה א' (באיזה ביה"ס) בתחום החברתי? _____

איך הייתה העלייה לכיתה א' בתחום הלימודי? _____

איך הייתה רכישת שלושת מיומנויות היסוד:

	לקויה	מתחת לממוצע	ממוצע	מעל הממוצע	פירוט:
קריאה	1	2	3	4	
כתיבה	1	2	3	4	
חשבון	1	2	3	4	

האם היו קשיים הקשורים למעברי הכיתות והחלפת מחנכות לאורך שנותיו בביה"ס היסודי? _____

האם נשאר ילדך שנתיים באותה כיתה? (הקף בעיגול) כן / לא.

אם כן, באיזה כיתה ומהן הסיבות שבעטיין הושאר כיתה? _____

האם ילדכם הופנה לועדות שילוב או לועדת השמה במהלך שנותיו בבית הספר היסודי (אם כן, באיזה גיל, מה היו המלצות הועדה והאם ההמלצות ייושמו)?

האם היה מעבר לבית ספר יסודי אחר (אם כן, באיזה כיתה ומדוע)?

איך הייתה הכניסה **לחטיבת הביניים** בתחום החברתי ?

איך הייתה הכניסה לחטיבת הביניים בתחום הלימודי והאם היו מעברי תיכון?

מהו סוג הכיתה שבה לומד כיום (הקף בעיגול): בגרותית / הכוון / מב"ר / קטנה – לקויות למידה / אחר: _____

שם המוסד החינוכי: _____ מספר התלמידים בכיתה: _____ מגמה: _____

יחסו לבית הספר וללמידה _____

קשרים חברתיים עם בני הכיתה _____

הישגים נוכחיים בלימודים:

	נכשל	מתחת לממוצע	ממוצע	מעל הממוצע	פירוט:
קריאה	1	2	3	4	
כתיבה	1	2	3	4	
מתמטיקה	1	2	3	4	
אנגלית	1	2	3	4	
מקצועות הומאניים	1	2	3	4	
מדעים	1	2	3	4	

13. כללי:

האם בנכם שירת בצבא או בשירות לאומי (אם כן, היכן, למשך כמה זמן ומה היו התפקידים שביצע)? _____

האם יש בעיות למידה או לקויות למידה או מחלות פסיכיאטריות במשפחה המצומצמת או המורחבת ? _____

הערות ותוספות: _____

חתימה:

שם ממלא/ת השאלון: