

## בתקופת קורונה :

- \* הכניסה תתאפשר רק לאחר הצגת תעודת מחוסן (תו ירוק) או תוצאות בדיקת קורונה עד 72 שעות / אישור מחלים.
- \* מתחת לגיל 12- הצגת בדיקת קורונה מהירה
- \* לא תתאפשר המתנה בסניף למאבחן/ מטופל.
- \* לחוזרים מחו"ל- הצגת בדיקת קורונה משבוע אחרי חזרה
- \* לא יתקיים אבחון ללא הצגת תו"ל (אבחון שיבוטל יחויב בתשלום 300 ₪)



- \* נא להחזיר הטפסים כולל אישור וחתימת שני ההורים בעמוד מס' 2
- \* תשלום במעמד תיאום מועד לאבחון

אגודה לקידום ילדים ובוגרים לקויי למידה, הסתגלות ותפקוד (ע"ר)

## טפסי אבחון שנת 2021

שאלון להורים ושאלון לצוות החינוכי בביה"כ

ביום האבחון נא להביא :

- \* טפסי אבחון מקוריים \* עותק מאבחונים / טיפולים קודמים \* הצגת כרטיס קופ"ח

מטרת השאלונים הינה לקבל מידע ראשוני על התלמיד/ה ולסייע לצוות המקצועי של הסניף להמליץ על סוג האבחון ולהתאים איש מקצוע לצרכיו של התלמיד/ה. לאחר קבלת השאלונים מכם התיק יועבר לראש תחום אבחונים להמשך טיפול, במידה ויהיה צורך במידע נוסף ניצור עמכם קשר טלפוני.

## הנחיות כלליות – נא לקרוא בעיון רב !

(אנו ממליצים לשמור עותק מעמודים 1-2 שמפרטים הנהלים והדגשים חשובים)

### טפסים:



- הקפיץ להחזיר אלינו השאלונים המקוריים בכתב יד ברוך וקריא: טפסי הורים ומורה (חובה- חתימת שני ההורים בעמוד 2).
- נבקש לצרף צילומים: (לא ניתן להדפיס או לצלם חומר): צילום תעודת סיום שנה"ל האחרונה מביה"ס, אבחונים קודמים, חו"ד/סיכומי ביקור: ריפוי בעיסוק, קלינאית/תקשורת, נירולוג/ית, פסיכולוג/ית וכו'.

### כללי:



- ביום האבחון על המאבחן/ת להגיע בליווי הורה, מצויד בכלי כתיבה, בקבוק מים, אוכל במידת הצורך.
- תלמיד/ה הנוטל/ת תרופות (כגון תרופות לקשב וריכוז) ייקח/תיקח אותן ביום האבחון כרגיל.
- לקוחות כללית מושלם/פלטיום - באחריות ההורה לבחוק מול כללית מושלם (2700 \* ) לפני הגעתו לאבחון זכאותו ומחיר מול קופ"ח (לוודא כי לא נוצלה זכותו בעבר) יש ולהגיע ביום האבחון עם כרטיס מגנטי ולהציגו.
- לקוחות לאומית - מתבקשים למסור טופס 17 למשרד לא יאוחר משלושה ימים לפני מועד האבחון, ללא טופס מראש - האבחון יבוטל.
- כל המידע חסוי לפי חוק הגנת הפרט.

### תיאומים / ביטולים:



- באחריות המאבחן/ ההורים להגיע לאבחון במועד שנקבע מראש.
- על ביטול או דחיית מועד האבחון יש להודיע לפחות 24 שעות לפני מועד האבחון.
- במקרה של ביטול אבחון מראש - יוחזרו דמי החיוב למעט דמי רישום (דמי רישום בסך 150 ₪ לא יוחזרו).
- חיובים נוספים: אי הגעה לאבחון שנקבע / ביטול הגעה ביום האבחון מכל סיבה שהיא או הגעה לאבחון ללא תו ירוק או בדיקת קורונה שלילית תחויב בתשלום נוסף ע"ס 300 ₪.

### אבחונים והתאמות:



- שיקולי הדעת בקביעת סוג אבחון מתייחסים גם להנחיות משרד החינוך.
- ישנם מקרים בהם אבחון אחד לא ייתן מענה לכל הקשיים עימם מתמודד/ת התלמיד/ה ולכן, המאבחן/ת תעדכן במקרים בהם יהיה צורך בבדיקות נוספות / אבחונים נוספים.
- במידה ויוצע לקיים השלמה פסיכולוגית לאחר אבחון דידיקטי - יש לבצעו עד שנה וחצי מיום האבחון הדידיקטי.
- לנבחנים מכתה ז' ומעלה - ההתאמות תקפות גם לחטיבה העליונה וזאת בתנאי שלא חלים שינויים ואין דרישות חדשות.
- במידה ותהיינה דרישות חדשות/נוספות בחטיבה העליונה או לאחר שנה ממועד האבחון האחרון - ייתכן ויידרש אבחון חדש או טיפול בתיק - כרוך בתשלום.

תשלומים: יש להסדיר תשלום לאבחון עם תיאום מועד לאבחון.



שירותים נוספים הניתנים בסניף:

הוראה מתקנת (מותאמת), מבדק מוקסו, טיפולים רגשיים (c.b.t), חוג למיומנויות חברתיות, חוג הכנת לכיתה א' ועוד

צוות הסניף יעמוד לרשותכם בכל פניה/שאלה בזמני הפעילות:

א' - ד': 8:30 – 14:00, זמ- 16:00-18:30, ה': 08:30-14:00

טלפון: 08-9468988 פקס: 079-5595251 אימייל: [rehovot@nitzan-israel.org.il](mailto:rehovot@nitzan-israel.org.il)

להלן פירוט סוגי האבחונים ועלויות:

מחיר	סוג האבחון
₪ 1450	אבחון דידקטי – תפיסות, קריאה וכתיבה
1480-1200 ש"ח	אבחון פסיכולוגי משלים - לתלמידים בעלי אבחון דידקטי בר תוקף.
₪ 600 לכל מקצוע	הרחבה לאבחון - אנגלית/ מתמטיקה
₪ 800	הרחבה לאבחון – אנגלית/ מתמטיקה לאחר שנה וחצי מיום האבחון
₪ 2,250	אבחון לפסיכומטרי
₪ 2,650	אבחון פסיכודידקטי (דידקטי+ פסיכולוגי)
₪ 300	טיפול חוזר בתיק מעל שנה ממועד האבחון האחרון (כל בקשה לטיפול בתיק המצריך פתיחת תיק ובדיקה של איש מקצוע בלול בתשלום ואינו מחייב הוספת המלצות/נספחים)
₪ 400	מבדק ממוחשב להפרעת קשב וריכוז - מוקסו (MOXO) - כולל הגשת דו"ח סיכום
₪ 300	מבדק ממוחשב להפרעת קשב וריכוז - מוקסו (MOXO) - לאחר אבחון שנעשה בסניפנו
₪ 250	מבדק ממוחשב נוסף להפרעת קשב וריכוז - מוקסו (MOXO) – ללא/ עם תרופה
₪ 250	שיחת יעוץ נוספת
₪ 300	חיוב בגין אי הגעה לאבחון ללא הודעה מוקדמת מכל סיבה שהיא (לפחות 24 שעות)

פרטים לגבי השתתפות קופות החולים בעלות האבחון – יימסרו טלפונית.

נא לסמן: האם האבחון הוא לצורך פסיכומטרי? כן / לא. \* נא לסמן האבחונים המבוקשים/ים.

אישור חיוב כרטיס אשראי

סוג כרטיס:  ישראלכרט  ויזה  דיינרס  אמריקן אקספרס

מספר כרטיס האשראי: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תוקף:    מס' תשלומים: 2 / 1

שם פרטי ומשפחה (בעל הכרטיס): \_\_\_\_\_ מס' ת. זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ (חובה)

(במקרה של מסירת פרטי אשראי טלפונית, חתימה מהווה אישור לחיוב ע"י הסניף בעבור מתן שירות). ★

חובת חתימה חלה על שפי ההורים- ללא חתימות לא ייערך האבחון.  
חתימה על דף זה מהווה אישור והסכמה על המפורט בעמודים 1,2.



שם ההורה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם ההורה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

כתובת מייל (חובה): \_\_\_\_\_

שאלון פרטים אישיים – לנבדק/ת בגילאי 6-18  
למילוי ע"י ההורים

שלום רב,

אנו מזדים לכם על פנייתכם. שאלונים אלה חשובים לנו מאוד, ומילויים באופן מפורט יסייע בידינו להגיש לכם את השירות המקצועי והיעיל ביותר. אנא הקפידו למלא את הפרטים בתשומת לב ובדייקנות.

פרטי המאבחן:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מין: זכר / נקבה

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_

שפת אם: \_\_\_\_\_ שפה מדוברת בבית: \_\_\_\_\_

רחוב: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ טל' בית: \_\_\_\_\_

שם ביה"ס/מוסד חינוכי: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_

סוג הכיתה (רגילה, קטנה, אחרת): \_\_\_\_\_ קופת חולים וסוג ביטוח קופה: \_\_\_\_\_

פרטי המשפחה:

שם ההורה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

אחים ואחיות וגיליהם: \_\_\_\_\_

אירועים משפחתיים משמעותיים: מוות במשפחה, מעברים, גירושין או פרדה – חובת דיווח.

יזם/ יוזמי ההפניה לאבחון: \_\_\_\_\_ סיבת הפניה לאבחון: \_\_\_\_\_

בעיית למידה במשפחה? אנא פרטי: \_\_\_\_\_

מידע על המאבחן:

נולד/ה בשבוע: \_\_\_\_\_ במשקל: \_\_\_\_\_ מהלך ההיריון: \_\_\_\_\_ מהלך הלידה: \_\_\_\_\_

התפתחות מוטורית: (פרט גילאים: ישיבה, הליכה, השימוש בידיים, זחילה)

התפתחות שפתית : באיזה גיל החלה לדבר מילים בודדות? \_\_\_\_\_ משפטים? \_\_\_\_\_  
באם נצפו קשיים פרט את סוג הקשיים: \_\_\_\_\_

התפתחות חברתית (חברתיות, פסיביות-אקטיביות, אגרסיביות וכו'): \_\_\_\_\_

האם מקיים קשרי חברות ממושכים? \_\_\_\_\_

מצב בריאותי (אשפוזים, ניתוחים, האם היו בינקות מחלות של חום גבוה, התכווצויות, מחלות בדרכי הנשימה, בעיות

אוזניים, בעיות שמיעה, בעיות ראייה, נטילת תרופות): \_\_\_\_\_

אירועים מיוחדים (הפרעות בשינה, הרטבה, מציצה, גמגום, מצבי רוח וכדומה): \_\_\_\_\_

מתי החלו הקשיים בהם מדובר? \_\_\_\_\_

אבחונים וטיפולים:

ציינו את סוג הטיפול שעבר/ה הילד/ה, באיזה גיל, הסיבה, משך הטיפול ותוצאות הטיפול: (חיוני לצרף דוחות וחוות דעת)  
אבחון דידיקטי/ הוראה מתקנת/ אבחון פסיכולוגי/ טיפול פסיכולוגי/ ריפוי בעיסוק/ פיזיותרפיה / ניהולוג ילדים/ בדיקת ראייה/ בדיקת שמיעה .

האם טופלה ע"י מרפאה בעיסוק : כן/לא באיזה גיל ולכמה זמן? \_\_\_\_\_ סיבת הטיפול \_\_\_\_\_

האם טופלה ע"י קלינאית תקשורת : כן/לא באיזה גיל ולכמה זמן? \_\_\_\_\_ סיבת הטיפול \_\_\_\_\_

האם נערך אבחון קשב? פרט : \_\_\_\_\_

האם הומלץ טיפול תרופתי כלשהו? \_\_\_\_\_ האם נוטל תרופה? \_\_\_\_\_

גן הילדים

סוג הגן \_\_\_\_\_ האם קיבלה עזרה מגננת שי"ח (האם חל שיפור?) \_\_\_\_\_

האם התעוררו בעיות כלשהן בגן? אם כן פרטו \_\_\_\_\_

האם התעוררו בעיות ברכישת מיומנויות היסוד (קריאה, כתיבה, חשבון)? פרט/י \_\_\_\_\_

בי"ס:

המעבר לביה"ס (קשיים, תקין) \_\_\_\_\_ תפקוד בכיתה א: (קשיים, תקין): \_\_\_\_\_

סוג הכיתה בה שולב/ה: (רגילה / קטנה): \_\_\_\_\_

האם התעוררו בעיות בתפקוד לימודי, רגשי, התנהגותי, קשיים בקשב, איחורים, חיסורים?

היחס לביה"ס \_\_\_\_\_ כיצד הסתגלה/ה במעבר בין מסגרות \_\_\_\_\_

האם קבל/ה עזרה מחוץ לשעות הלימוד? באילו מקצועות ובאיזה היקף?

אנא פרטי/י במיוחד את ההתמודדויות בלימודי המקצועות הבאים:

לימודי השפה העברית והלשון: \_\_\_\_\_

מתמטיקה וגיאומטריה: \_\_\_\_\_

אנגלית: \_\_\_\_\_

האופי וטיב התגובות הרגשיות: (האם זקוק/ה לתשומת לב מרובה, מגלה צורך בולט באהדה, נעלב/ת בקלות, חרד/ה, עקשן/ית, בעל/ר

מרץ, עצמאי/ת, תלוי/ה במבוגרים, תלוי/ה בילדים, מנהיג/ה בחברה, בישן/ית, בעל/ת מעצורים חזקים, נמצא/ת רוב הזמן בתנועה,

אינו/ה מסוגל/ת לשבת במנוחה, שקט/ה במיוחד, ותרן/ית, שאפתן/ית, רברבן/ית, צנוע/ה, אוהב/ת לעזור, טרדן/ית, "נודניק/ית",

ילדותי/ת, אם כן - כלפי מי? וכדומה)

תחומי עניין: במה מרבה לעסוק? (תחביבים, ספורט, טלוויזיה, האזנה לרדיו, מוסיקה, קריאה, האזנה לסיפורים וכדומה)

באילו חוגים משתתף/ת? \_\_\_\_\_

טיב הקשרים במשפחה ושאיתם מהמשפחה \_\_\_\_\_

טיב הקשר בין ביה"ס וההורים \_\_\_\_\_

שאלון הערכה לילדים ע"ש קונרס

למילוי ע"י ההורים

הוראות: ציינו X במשבצת המתאימה בכל שורה. נא לסמן בכל השאלות.

הרבה מאד	הרבה	במקצת	בכלל לא	תצפית
				1. חסרת/מנוחה, פעיל/היותר
				2. מתרגש/ת ביותר, פזיז/ה
				3. מפריע/ה לילדים אחרים
				4. אינו/ה מצליח/ה לסיים דברים שהתחיל/ה
				5. מתנועע/ת במקום כל הזמן
				6. מפוזר/ת, ניתן בקלות להסיח את דעתו/ה
				7. דורש/ת סיפוק מיידי, מתוסכל/ת בקלות
				8. בוכה לעיתים קרובות ובקלות
				9. מצב הרוח משתנה באופן מהיר וקיצוני
				10. התפרצויות זעם, התנהגות בלתי ניתנת לחיזוי.
				11. תצפיות אחרות של המורה - הורה

הערות :

לעיתים חסרים פרטים חיוניים בשאלון אותם ניתן לקבל מפי גורם נוסף כמו מורה או יועצת.

האם הנכם מסכימים שביצור אתם קשר? מסכים/ה / לא מסכים/ה חתימה

לעיתים תכופות מאד	לעיתים תכופות	לעיתים	בכלל לא	קשב
3	2	1	0	א. אינו נותן תשומת לב מספיקה לפרטים או שעושה טעויות רשלניות בעבודות הכתה, בבית או בפעילות אחרת
3	2	1	0	ב. מתקשה להישאר קשוב במטלות או במשחק
3	2	1	0	ג. נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות
3	2	1	0	ד. מתקשה לעקוב אחר הוראות ולסיים את עבודות הכיתה או מטלות אחרות (לא בשל התנגדו או בשל אי הבנה של ההוראות)
3	2	1	0	ה. מתקשה לארגן מטלות ופעילויות
3	2	1	0	ו. נמנע/אינו מחבב/ אינו שש למטלות הדורשות מאמץ חשיבתי ניכר (למשל שיעורי בית)
3	2	1	0	ז. מאבד דברים הנחוצים לו לפעילויות ומטלות (למשל עפרונות, ספרים).
3	2	1	0	ח. דעתו מוסחת על ידי גירויים חיצוניים
3	2	1	0	ט. שוכח דברים בפעילויות יומיומיות

למילוי ע"י ההורים

לעיתים תכופות מאד	לעיתים תכופות	לעיתים	בכלל לא	היפראקטיביות – אימפולסיביות
				היפראקטיביות
3	2	1	0	א. חוסר שקט/מתופף בידי וברגליו או מתפתל בכיסאו
3	2	1	0	ב. קם מכיסאו במהלך השיעור או במצבים אחרים בהם מצופה מהילד להישאר בכיסאו
3	2	1	0	ג. רץ או מטפס באופן מוגזם במצבים בהם זה אינו מקובל (בבני נוער או מבוגרים תחושה של אי שקט הינה מספיקה)
3	2	1	0	ד. מתקשה לשחק או לקחת חלקה בפעילויות של שעות הפנאי באופן שקט
3	2	1	0	ה. כל הזמן ב"ריצה" או כאילו "מופעל ע"י מנוע טורבו"
3	2	1	0	ו. מדבר הרבה
				אימפולסיביות
3	2	1	0	א. יורה תשובות לפני שהספיקו לסיים לשאול את השאלה
3	2	1	0	ב. מתקשה לחכות לתורו
3	2	1	0	ג. מפריע או מתפרץ (לשיחה או משחק של אחרים)



שאלון למורה

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_

שם המורה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

שם ביה"ס: \_\_\_\_\_ טלפון ביה"ס: \_\_\_\_\_

שם יועץ/ת השכבה: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

1. ממתי הנך מכיר/ה את התלמיד/ה \_\_\_\_\_

2. הסיבות להפניה לאבחון: \_\_\_\_\_

3. ככל הידוע לך, מתי התחילו הבעיות? \_\_\_\_\_

4. חוות דעת כללית על התלמיד/ה – קשיים ונקודות חוזק.

קריאה והבנת נקרא \_\_\_\_\_

כתיבה \_\_\_\_\_

התרשמות מידע והבנה \_\_\_\_\_

השתתפות בשיעורים \_\_\_\_\_

עבודה עצמית \_\_\_\_\_

הכנת שיעורי בית \_\_\_\_\_

הבנה בתחומים נוספים \_\_\_\_\_

יכולת ריכוז \_\_\_\_\_

חשבון \_\_\_\_\_



REHOVOT רחובות

אגודה לקידום ילדים ובוגרים לקויי למידה, הסתגלות ותפקוד (ע"ר)

אנגלית

5. התנהגות

מוטיבציה

ביקור סדיר בביה"ס

6. מצב חברתי

7. מידע נוסף

8. אבחונים קודמים (דיקטי, פסיכולוג, נוירולוג ילדים)

9. טיפולים בעבר (ריפוי בעיסוק, הוראה מותאמת, קלינאי/ת תקשורת, פסיכולוג/ית):

10. טיפולים נוכחיים (כולל שיטות הוראה, יחידני או בקבוצות):

11. אפשרויות טיפול בביה"ס (מורה טיפולי/ת, ריפוי בעיסוק ועוד):

12. הקשר בין ההורים למורה ולביה"ס

13. חוות דעת כללית על המשפחה

תאריך מילוי השאלון חתימה

ניתן לשלוח ישירות ל"ניצן" באמצעות פקס 079-5595251

או באמצעות אימייל לדוא"ל Rehovot@nitzan-israel.org.il

שאלון הערכה לילדים ע"ש קונרס

למילוי ע"י המורה

הוראות: יש לסמן X במשבצת המתאימה בכל שורה. נא להשיב על כל השאלות. תודה.

הרבה מאד	הרבה	במקצת	בכלל לא	תצפית
				1. חסר/ת מנוחה, פעילה יותר
				2. מתרגש/ת ביותר, פזיזה
				3. מפריעה לילדים אחרים
				4. אינו/ה מצליח/ה לסיים דברים שהתחיל/ה.
				5. מתנועע/ת במקום כל הזמן
				6. מפוזר/ת, ניתן/ת בקלות להסיח דעתו/ה
				7. דורש/ת סיפוק מיידי, מתוסכל/ת בקלות
				8. בוכה לעיתים קרובות ובקלות
				9. מצב הרוח משתנה באופן מהיר וקיצוני
				10. התפרצויות זעם, התנהגות בלתי ניתנת לחזוי.
				תצפיות אחרות של המורה-הורה

הערות: