

יש להחזיר טפסים  
מקוריים למזכירות

א'ד' 08:30-18:30  
ה' 08:30-14:00



REHOVOT רחובות

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

**לתיאום מועד לאבחון יש  
לצרף המסמכים הבאים:**

\* טפסי אבחון  
\* צילום תעודה מבי"ס  
\* עותק אבחונים קודמים  
\* הצגת כרטיס קופ"ח  
\* תשלום

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

## **אבחון בוגר - הנחיות כלליות – נא לקרוא בעיון רב!**

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

### **טפסים:**

הקפידו להחזיר אלינו השאלונים המקוריים בכתב יד ברור וקריא  
נבקש לצרף: צילום תעודת סיום שנה"ל האחרונה מביה"ס, עותק מאבחונים קודמים, חו"ד / סיכומי ביקור: ריפוי בעיסוק, קלינאית/תקשורת, נירולוגית, פסיכולוגית וכו'.

### **כללי:**

- מאובחן הנוטל/ת תרופות ייקח/תיקח אותן ביום האבחון כרגיל.  
- כל המידע חסוי לפי חוק הגנת הפרט.

### **תיאומים / ביטולים:**

- באחריות המאובחן / ההורים להגיע לאבחון במועד שנקבע מראש. (אי הגעה / ביטול ביום האבחון מכל סיבה שהיא יחויב תשלום נוסף ע"ס 250 ₪).  
- על ביטול או דחיית מועד האבחון יש להודיע לפחות 24 שעות לפני מועד האבחון,  
- במידה והרישום לאבחון מבוטל על ידיכם – יוחזרו דמי החיוב למעט דמי רישום (דמי רישום בסך 100 ₪ לא יוחזרו).

### **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 המאובחן ולכן, המאבחנת/ת תעדכן במקרים בהם יהיה צורך בבדיקות נוספות / אבחונים נוספים.

### **תשלומים:**

- יש להסדיר תשלום מראש ועם תיאום מועד לאבחון, אבחון שלא נתקבל תשלום בעבורו ועד ל 48 שעות לפני המועד שנקבע- יבוטל ולא יתקיים במועד שנקבע.

### **שירותים נוספים הניתנים בסניף:**

הוראה מתקנת(מותאמת), מבדק מוקסו, טיפולים רגשיים (c.b.f), חוג למיומנויות חברתיות, חוג הכנת לכיתה א', ועוד  
צוות הסניף יעמוד לרשותכם בכל פניה/שאלה בזמני הפעילות:

א' - ד' : 8:30 – 14:00, ומ- 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 דידיקטי - תפיסות, קריאה וכתביה
₪ 1400-1150 ש"ח	אבחון פסיכולוגי משלים - לתלמידים בעלי אבחון דידיקטי בר תוקף.
₪ 600 ₪ 800	הרחבה לאבחון - אנגלית/ מתמטיקה הרחבה לאבחון - אנגלית/ מתמטיקה לאחר שנה וחצי מיום האבחון
₪ 2,250	אבחון לפסיכומטרי
₪ 2,600	אבחון פסיכודידיקטי (דידיקטי+ פסיכולוגי)
₪ 250	טיפול חוזר בתיק מעל שנה ממועד האבחון האחרון ( לא כולל אבחון או ריענון אבחון) (כל טיפול בתיק המצרף פתיחת תיק ובדיקה של איש מקצוע כלול בתשלום ואינו מחייב הוספת המלצות/נספחים)
₪ 400 ₪ 300 ₪ 250	מבדק ממוחשב להפרעת קשב וריכוז - מוקסו (MOXO) - כולל הגשת דו"ח סיכום מבדק ממוחשב להפרעת קשב וריכוז - מוקסו ((MOXO) - לאחר אבחון שנעשה בסניפים מבדק ממוחשב נוסף להפרעת קשב וריכוז - מוקסו ((MOXO) - ללא/ עם תרופה
₪ 250	שיחת יעוץ נוספת
₪ 250	חיוב בגין אי הגעה לאבחון ללא הודעה מוקדמת ( לפחות 24 שעות )

- פירוט לגבי השתתפות קופות החולים בעלות האבחון - יימסר טלפונית.
- נא לסמן: האם האבחון הוא לצורך פסיכומטרי? כן / לא.

**אישור חיוב כרטיס אשראי**

סוג כרטיס:  ישראלכרט  ויזה  דייןנס  אמריקן אקספרס

מספר כרטיס האשראי:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' תשלומים: 2 / 1

--	--	--	--	--

תוקף:

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). ★

**יש להגיע למזכירות ולמסור טפסים מקוריים, ולדאוג לתשלום עם קביעת מועד לאבחון חתימה על דף זה מהווה אישור והסכמה על המפורט בעמודים 1, 2.**



שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ (חובה)

**חובה למלא כתובת מייל:**

כת' מייל: \_\_\_\_\_ הקף: הנני מאשר/ת, לא מאשר/ת קבלת דוא"ל מניצן רחובות.

**שאלון פרטים אישיים – בוגר**

שלום רב,

אנו מודים 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 המאובחן:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מין: זכר / נקבה  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_  
שפת אם: \_\_\_\_\_ שפה מדוברת בבית: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ טל' בית: \_\_\_\_\_ בעב' \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

**פרטי המשפחה:**

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

אחים ואחיות וגיליהם: \_\_\_\_\_

בעיית למידה במשפחה (אנא פרטי): \_\_\_\_\_

גורם מפנה: \_\_\_\_\_

סיבת הפנייה לאבחון: \_\_\_\_\_

**למי מיועד האבחון, פרט: מכללה / אוניברסיטה:**

**היסטוריה של הריון ולידה:** 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? \_\_\_\_\_

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

**מצב בריאותי:** הקף/י (אשפוזים, ניתוחים, האם היו בינקות מחלות של חוס גבוה, התכווצויות, מחלות בדרכי הנשימה, בעיות אוזניים, בעיות שמיעה, בעיות ראייה, נטילת תרופות, הפרעות בשינה, הרטבה, מציצה, גמגום, מצבי רוח וכד'): \_\_\_\_\_

**אבחונים וטיפולים קודמים:**

**צינו את סוג הטיפול:** אבחון דיסקט/ הוראה מתקנת/ אבחון פסיכולוגי/ טיפול פסיכולוגי/ ריפוי בעיסוק/ פיזיותרפיה / נוירולוג 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 ? \_\_\_\_\_

**בי"ס:**

תאר בפירוט מצב לימודי בביהס ( קריאה, הבנת הנקרא, כתיבה וכו')

\_\_\_\_\_ האם היו / יש לך שגיאות כתיב ? \_\_\_\_\_ האם נעזרת במורים פרטיים \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ האם התעוררו בעיות בתפקוד לימודי, רגשי, התנהגותי, קשיים בקשב, איחורים, חיסורים? \_\_\_\_\_  
אנא פרטי במיוחד את ההתמודדויות בלימודי המקצועות הבאים :

\_\_\_\_\_ לימודי השפה העברית והלשון : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ מתמטיקה וגיאומטריה : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ אנגלית : \_\_\_\_\_

**האופי וטיב התגובות הרגשיות:** (האם זקוקה לתשומת לב מרובה, מגלה צורך בולט באהדה, נעלבת בקלות, חרדה, עקשנות, בעלת מרץ, עצמאית, תלומה במבוגרים, תלומה בילדים, מנהיגה בחברה, ביישנית, בעלת מעצורים חזקים, נמצאת רוב הזמן בתנועה, איננה מסוגלת לשבת במנוחה, שקטה במיוחד, ותרנית, שאפתנית, רברבנית, צנועה, אוהבת לעזור, טרדנית, "נודניקית", ילדותית, אם כן - כלפי מי? וכדומה)

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

שירות צבאי / לאומי : \_\_\_\_\_

מקום עבודה : \_\_\_\_\_



קריטריונים אבחוניים להפרעת קשב / היפרקטיביות  
ADHD – Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

שאלון לפרט

				I קשב:
ללא כלל	לעיתים	לעיתים רבות	לעיתים רבות מאוד	
0	1	2	3	א. אינו נותן תשומת לב מספיקה לפרטים או שעושה טעויות רשלניות בעבודות לימודים, בבית או במעילות אחרות.
0	1	2	3	ב. מתקשה להישאר קשוב במטלות
0	1	2	3	ג. נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות
0	1	2	3	ד. מתקשה לעקוב אחר הוראות ולסיים מטלות לימודיות או מטלות אחרות (לא בשל התנגדות או בשל אי הבנה של ההוראות).
0	1	2	3	ה. מתקשה לארגן מטלות ופעילויות
0	1	2	3	ו. נמנע/אינו מחבב/אינו שש למטלות הדורשות מאמץ חשיבתי ניכר (למשל, לימוד עצמאי)
0	1	2	3	ז. מאבד דברים הנחוצים לו לפעילויות ומטלות (למשל, עפרונות, ספרים, חפצים אישיים)
0	1	2	3	ח. זעזעו מוסחת על-ידי גורמים חיצוניים
0	1	2	3	ט. שוכח דברים במעילות יומיומיות



NITZANITZ

המרכז הארצי, אגודה ללימודים ילדים ובוגרים לקניי למידה, הסתגלות ותפקוד (ע"ר)

היפראקטיביות-אימפולסיביות:				
II	כלל לא	לעיתים	לעיתים תכופות	לעיתים תכופות מאוד
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3