

טיפולים קודמים (ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי)

_____ האם היו קשיים מיוחדים בגיל הגן? פרט _____

תולדות הלימודים החל מביה"ס היסודי והלאה

_____ תארי/י בפרוט מצב לימודי בביה"ס (קריאה, הבנת הנקרא, כתיבה וכו') _____

_____ האם היו קשיים מיוחדים בביה"ס? פרט/י _____

_____ האם היו/יש לך שגיאות כתיב? _____

_____ האם היה / ישנו קושי במתמטיקה? _____

_____ האם נעזרת במורים פרטיים? פרט/י _____

_____ האם היה / יש לך קושי בלמידת מיומנויות היסוד בשפה זרה? כן / לא (קריאה, כתיבה, דיבור)

_____ האם עברת מבחני בגרות? _____ צרפ/י צילום תעודת הבגרות או תעודת גמר.

_____ ציונים: _____

_____ שם בית הספר התיכון בו למדת? _____

_____ משאלות לב לגבי התאמות במבחנים: _____

האם האבחון מיועד לפסיכומטרי - כן/לא

אבחון דידקטי + פסיכומטרי - 2200 ₪

אבחון דידקטי + אנגלית 1900 ₪ (לא ניתן לערוך אבחון באנגלית בלבד אלא אם המאובחן

עבר אבחון כללי בעברית בעבר (עד שלוש שנים)

הריני מאשר/ת קבלת דיוור אלקטרוני מאגודת ניצן: כן/לא

_____ כתובת מייל @ _____

_____ תאריך מילוי השאלון _____ חתימה _____

נספח לטופס קביעת מועד לאבחון

סמני/י בעיגול את סוג האבחון שהנך מבקש/ת לעבור:

1. אבחון כללי בעברית (דידקטי)
2. אבחון באנגלית (לא ניתן לערוך אבחון באנגלית בלבד, אלא אם המאובחן/ת עבר/ה אבחון כללי בעברית).
3. אבחון פסיכולוגי.
4. אבחון פסיכודידקטי – משולב.

סמני/י - ✓ האבחון לצורך פסיכומטרי: כן -
לא -

הריני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי לאגודת "ניצן" במילוי הטפסים נכונים.

	מס' תעודת זהות:
	שם משפחה:
	שם פרטי:

חתימה

תאריך



תשלום מקדמה באמצעות כרטיס אשראי

סוג הכרטיס באשראי

ישראלכרט ויזה דינרס אמריקן אקספרס

מספר כרטיס האשראי

תוקף

חיוב על סך - ₪

פרטי בעל/ת הכרטיס :

שם פרטי ומשפחה (בעל/ת הכרטיס)

שם המאובחן/ת

מס' ת. זהות

כתובת למשלוח הקבלה

חתימה

תאריך