

5.6 תוספת לשאלון ההפניה לוועדת שילוב/השמה לתלמידי יסודי ועל יסודי לקויי שמיעה

(שאלון זה ימולא על ידי קלינאית התקשורת ועל ידי המורה לליקויי השמיעה העובד עם התלמיד)

- גיל גילוי הלקות: _____ ע"י: 1. רופא 2. אחות במרכז לאם ולילד
- 3. משפחה 4. אחר: _____
- גיל תחילת הטיפול: _____
- הסיבה ללקות השמיעה: _____
- הדרגה של לקות השמיעה (ממוצע התדרים 500, 1000, 2000: בחר באות המתאימה שלהלן):
- לאוזן ימין: _____ לאוזן שמאל: _____
- | | |
|---------------------|------------|
| א. איבוד שמיעה קל | 40dB-25dB |
| ב. איבוד שמיעה מתון | 55-dB-41dB |
| ג. ליקוי בינוני | 70dB-56dB |
| ד. ליקוי חמור, קשה | 90dB-71dB |
| ה. ליקוי קיצוני | 91dB ומעלה |
- סוג ההגברה: דיגיטאלי / אנלוגי / שתל _____
- אלקטרודות, החברה המייצרת: _____
- הילד מרכיב מכשיר שמיעה: א. באוזן ימין ב. באוזן שמאל ג. אינו מרכיב כלל
- משך הזמן שהילד מרכיב מכשיר במהלך היום: א. כל היום ב. רק בכיתה ג. אחר: _____
- האם הילד משתמש ב-FM? כן/לא
- הילד מושתל באוזן ימין / שמאל. גיל ההשתלה: _____
- אופנות תקשורת: אודיטורית-אוראלית / כוללנית / שפת-סימנים
- האם יש לילד בעיות או נכויות נוספות? כן / לא
- אם כן, פרט _____
- הילד מטופל בטיפול תרופתי: כן / לא. אם כן, פרט _____
- האם התלמיד ביקר במיח"א? כן / לא / אחר: _____
- אם כן, מאיזה גיל? _____
- האם הילד למד במסגרת הנוכחית מאז כיתה א'? כן / לא

אם לא, פרט היכן למד מכיתה א' עד עתה: _____

האם התלמיד מקבל שיעורי-עזר: כן / לא

אם כן, כמה שעות בשבוע? _____

המקצועות שבהם התלמיד מקבל שיעורי עזר: _____

שיעורי העזר ניתנים על-ידי: מורת שמע / מורת ביה"ס / מורת מתי"א / אחר:

סיכום הטיפולים שהילד מקבל:

א. אינו מקבל

ב. קלינאי תקשורת: _____ שעות

ג. מרפא בעיסוק: _____ שעות

ד. _____ שעות

ה. _____ שעות

האם ההורים לוקים בשמיעתם? כן / לא.

האם יש אחים הלוקים בשמיעתם? כן / לא. האם הם מבוגרים יותר מהילד?

כן / לא.

האם יש לילד אחים שומעים? כן / לא. האם הם מבוגרים יותר מהילד? כן / לא

האם יש לילד קרובי משפחה אחרים הלוקים בשמיעתם? כן / לא.

תחילת השימוש בשפת-סימנים: א. אינו משתמש ב. בינקות ג. בגן הילדים

ד. בביה"ס ה. במועדון ו. אחר: _____

דרג כל אחת מהשאלות הבאות באות המתאימה:

א. אפסית ב. חלשה ג. בינונית ד. טובה ה. טובה מאוד

- שליטת הילד בשפת הסימנים: _____
- שליטת הוריו בשפת הסימנים: _____
- שליטת אחיו בשפת הסימנים: _____
- יכולתו של הילד לקרוא שפתיים: _____
- איכות הגייתו של הילד (מידת בהירותה לאדם השומע): _____

שאלון הישגים

- סוגי האבחונים שהילד עבר:

מסקנות עיקריות	התאריך	סוג האבחון

- ציוני התלמיד בשליש האחרון במקצועות הבאים (סמן בכוכבית מקצועות שהתלמיד לומד בנפרד מכיתת השומעים):

מתמטיקה: _____ מולדת / גיאוגרפיה: _____

ספרות: _____ אנגלית: _____

תנ"ך: _____ מדעים: _____

- הערכת הצוות המקצועי את הילד (דרג כל אחת מהשאלות הבאות באות המתאימה):
- א. חלש מאוד ב. חלש ג. בינוני ד. טוב ה. מעולה
- הערכת אוצר המילים של הילד בהשוואה לבני גילו השומעים: _____
- הערכת אוצר המילים של הילד בהשוואה לבני כיתתו לקויי-השמיעה: _____
- הערכת השפה המדוברת (תחביר ודקדוק) של הילד בהשוואה לבני גילו השומעים: _____
- הערכת השפה המדוברת (תחביר ודקדוק) של הילד בהשוואה לבני כיתתו לקויי השמיעה: _____
- הערכת שפתו הכתובה של התלמיד בהשוואה לבני גילו השומעים: _____
- הערכת שפתו הכתובה של התלמיד בהשוואה לבני כיתתו לקויי השמיעה: _____
- הערכת תפקודו הכללי של התלמיד בכיתה: _____
- הערכת המוטיבציה הלימודית של הילד: _____
- הערכת התפקוד החברתי של הילד בקרב חבריו השומעים: _____
- הערכת התפקוד החברתי של הילד בקרב חבריו בעלי לקות שמיעה: _____

הערות: _____

שם קלינאית התקשורת: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם המורה לליקויי השמיעה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____