

## 5.1 שאלון הפניה של תלמיד הלומד בגן רגיל או מיוחד לוועדות שילוב/השמה \*

הדיון בוועדה הוא צומת מכריע בקבלת החלטות הנוגעות להמשך דרכו החינוכית של התלמיד. יש להקפיד למלא את כל פרטי השאלון כדי שבידי הוועדה יעמדו כל הנתונים והמידע הדרושים לקבלת החלטה מיטבית, אחראית, מקצועית והוגנת בעניינו של התלמיד.

1. **פרטי התלמיד/ה** (מלא את הפרטים וסמן X במשבצות המתאימות)

השם הפרטי	שם המשפחה	מס' תעודת הזהות	תאריך הלידה	המין	מס' הילדים במשפחה	מקומו של התלמיד במשפחה
				זכר		
				נקבה		

פרטי ההורים	המצב המשפחתי **	הכתובת הפרטית	מס' הטלפון	הדוא"ל
שם האב				
שם האם				

ארץ הלידה: \_\_\_\_\_ תאריך העלייה: \_\_\_\_\_

השפות המדוברות בבית: \_\_\_\_\_ הערות על

הרקע המשפחתי: \_\_\_\_\_

2. **מסגרת הגן שבה הילד לומד בשנת הלימודים הנוכחית והמגזר שאליו הגן משתייך** (יש לסמן בעיגול את התשובה המתאימה):

מעון / גן טרום חובה / גן חובה / גן רב-גילי / גן לחינוך מיוחד / גן רגיל אחר:

\_\_\_\_\_

\* בעת מילוי השאלון על ילד יש להתייחס לתפקוד הצפוי מבני גילו.

\*\* אם ההורים גרושים או חיים בנפרד, יש לציין זאת בצירוף כתובתו של ההורה השני, אם היא ידועה.

ממלכתי/ממלכתי-דתי/מוכר שאינו רשמי

שם הגן: \_\_\_\_\_ סמל המוסד: \_\_\_\_\_

כתובת הגן: \_\_\_\_\_ מס' הטלפון בגן: \_\_\_\_\_

שם הגננת: \_\_\_\_\_ כתובתה הפרטית: \_\_\_\_\_

שם פסיכולוג הגן: \_\_\_\_\_

מס' הטלפון של הגננת (בית ונייד): \_\_\_\_\_

הילד מבקר בגן זה (לסמן בעיגול) שנה ראשונה/שנה שנייה/שנה שלישית.

משך זמן ההיכרות של הגננת הנוכחית עם הילד: \_\_\_\_\_

שם המסגרת החינוכית הקודמת שבה ביקר הילד: \_\_\_\_\_

מספר השנים: \_\_\_\_\_

שם המסגרת החינוכית והישוב שבו נמצאת המסגרת בשנת הלימודים  
הבאה (אם ידוע) \_\_\_\_\_

### 3. דיונים קודמים

– האם התקיים בעבר דיון בוועדת **שילוב/השמה** בעניין התלמיד/ה?

– אם כן, יש לציין את סוג הדיון: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

החלטה: \_\_\_\_\_

4. תארי בקצרה את הילד (הופעה פיזית, תחומי קושי וחוזק בתחומי  
ההתפתחות השונים, תחומי עניין, פסיביות מול אקטיביות, יזמה ומנהיגות,  
יצירתיות וכו'): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. סיבת ההפניה (תארי את הקשיים העיקריים של הילד בתחומי התפקוד  
השונים): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. באילו פעילויות גן הילד משתתף ברצון? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. באילו פעילויות גן הילד מתקשה במיוחד או נמנע מהן?

---

---

---

8. תגובות למצבי תסכול (התמודדות, הימנעות, הפרעה, תוקפנות, בכי):

---

---

---

9. יכולת הלמידה (ספונטנית, עם תיווך, זקוק להדגמות ולחזרות רבות):

---

---

---

10. קשרים חברתיים (סגנון יצירת קשר, מספר חברים):

---

---

---

11. נוקשות, חשיבתית, חברתית, והתנהגותית:

---

---

---

12. עצמאות בחיי היום-יום: שירותים (שליטה על צרכים, גמילה), התלבשות, אכילה:

---

---

---

---

13. תארי בקצרה אפיונים ייחודיים שטרם התייחסת אליהם בסעיפים הקודמים:

---

---

---

---

14. בדיקות ואבחונים (על פי דיווח ההורים)

האם הילד עבר בדיקת שמיעה נוסף לזו של המרכז לבריאות המשפחה?  
כן/לא

האם נמצאו בעיות בתחום זה?  
כן/לא  
אם התשובה חיובית, נא פרטי מה היו הממצאים ומה נעשה בתחום: \_\_\_\_\_

---

---

האם הילד עבר בדיקת ראייה (נוסף לזו של המרכז לבריאות המשפחה)?

כן/לא

האם נמצאו בעיות בתחום זה?  
כן/לא  
אם התשובה חיובית, נא פרטי מה היו הממצאים ומה נעשה בתחום: \_\_\_\_\_

---

---

האם אובחן הילד בעבר על ידי אחד השירותים הבאים: מכון להתפתחות הילד/שירות פסיכולוגי-חינוכי/המתי"א/אחר? \_\_\_\_\_

---

---

אם כן, מה היו ההמלצות? \_\_\_\_\_

---

---

האם דווח לך על ידי ההורים, או על ידי גורם מוסמך אחר, על מחלות, על אשפוזים או על טיפולים מיוחדים שהילד עבר או עובר? אם כן, נא פרטי:

מחלות: \_\_\_\_\_

אשפוזים: \_\_\_\_\_

תקופת הטיפול	שכיחות הטיפול	הטיפול בתחום				טיפולים – הגורם המטפל
		פרטי	קופ"ח	הקהילה	הגן	
						פסיכולוג
						גורם רפואי (רופא התפתחותי, נירולוג, פסיכיאטר)
						עובד סוציאלי
						פיזיותרפיסט
						מרפאה בעיסוק
						קלינאית תקשורת
						גנת שילוב
						אחר:

15. באילו דרכים ניסית לסייע לילד בתפקודו בגן, ובמה הוא נעזר ביותר?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**התחום החברתי-הרגשי-ההתנהגותי**

**א. קשר בין-אישי**

אהוד ומקובל	מקובל לעתים	בודד רוב הזמן	דחוי	
				מקומו של הילד בקבוצת בני הגיל
יוצר קשר תקין	יוצר קשר לפעמים	מתקשה ביצירת קשר	אינו יוצר קשר, מנותק ומרוחק	
				קשר עם מבוגרים
				קשר עם קבוצת בני הגיל

הערות (תיאור ההתנהגות, מצבים המשפיעים על תפקוד הילד בתחום זה, שיפור או החמרה): \_\_\_\_\_

---



---

כמעט שלא	לעתים רחוקות	לעתים קרובות	בדרך כלל	
				מביע רגשות באופן מילולי
מדוכדך רוב הזמן	נתון לשינויים קיצוניים	נוח ויציב בדרך כלל	נוח ויציב	
				מצבי רוח

הערות: \_\_\_\_\_

---



---

**ב. מידת העצמאות**

עצמאי תמיד	עצמאי בדרך כלל	תלוי במבוגר לפעמים	תלוי במבוגר מאוד	
				עצמאות ותלות בפעילות משחקית וחברתית חופשית
				עצמאות ותלות בפעילות לימודית מכוונת

הערות:

---



---



---

**ג. ההתנהגות**

מצליח מאוד	מצליח בדרך כלל	מתקשה בדרך כלל	מתקשה מאוד	
				יכולתו של הילד לשמור על כללי התנהגות בגן
				יכולתו של הילד לדחות סיפוקים (לחכות בתור, לוותר לחבר, להתאפק)
				יכולתו הרגשית של הילד להתמודד עם קשיים (כישלון, פרדה, קושי בפתרון בעיות)
				יכולתו של הילד להסתגל למצבים חדשים (טיול, מסיבה, שינוי בסדר היום, כניסת זרים לגן)
				יכולתו של הילד להתארגן לפעילות
				ביטוי תכנים חריגים במשחק סימבולי/דרמטי

הערות:

---



---



---

ד. התנהגויות חריגות (סמני במעגל)

1. מסכן את עצמו, ואם כן – כיצד? \_\_\_\_\_
2. הרטבה ביום/בלילה \_\_\_\_\_
3. הצטאות (התלככות בצואה) \_\_\_\_\_
4. מציצה (מופרזת) \_\_\_\_\_
5. אוננות (כפייתית) \_\_\_\_\_
6. תנועות סטריאוטיפיות ("טיקים" וכדומה) \_\_\_\_\_
7. אחרת \_\_\_\_\_

אם קיימות תופעות והתנהגויות חריגות, כגון בכי, התפרצויות, התקפי זעם, הסתגרות, צחוק לא רלוונטי, נא לפרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

התחום התחושתי-תנועתי (סנסו-מוטורי)

א. מוטוריקה גסה

מתפקד היטב בהתאם לגילו	מצליח לעתים	מתקשה בדרך כלל, מגושם	נמנע מפעילות	
				ריצה
				קפיצה
				שימוש במתקני חצר
				משחקי כדור
				ישיבה על כיסא בזמן פעילות
				חיקוי תנועה בריתמוזיקה ובמסלולים שונים



**ב. מוטוריקה עדינה**

מתפקד היטב בהתאם לגילו	מצליח לעתים	מתקשה בדרך כלל, מגושם	נמנע מפעילות	
				מניפולציה עם חפצים קטנים, כגון לגו, קוביות, חרוזים ופטריות
				שימוש בכלי כתיבה, כמו עיפרון, מספריים, צבע ומכחול

**ג. איכות התוצרים הגרפו-מוטוריים**

גבוהה	סבירה	נמוכה	נמוכה מאוד	
				ציור
				העתקת צורות
				כתיבת שם

**ד. האם יש שימוש עקבי ביד דומיננטית? כן/לא**

הערות (נוסף על האמור לעיל נא להתייחס גם לאיכות הביצוע): \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**ה. תגובות לגירויים תחושתיים**

תגובות מתאימות	רתיעה	חיפוש מוגזם	
			מגע וכאב
			קולות ורעשים
			אור
			טעם
			ריח

הערות:

---

---

---

### התחום השפתי

#### א. תקשורת מילולית

טוב מאוד	טוב בדרך כלל	לקוי לעתים	לקוי מאוד	
				יכולת לנהל שיחה (מאזין ומדבר, שואל, מבקש, מדבר לעניין ומתמקד בנושא)

#### ב. דיבור

טוב מאוד	טוב	נמוך, דל	נמוך מאוד	
				בהירות הדיבור (שיבושי היגוי, איכות הקול)

#### ג. הבנת שפה

טוב מאוד	טובה	נמוכה, דלה	נמוכה מאוד	
				הבנת הוראות
				הבנת שאלות
				הבנת תוכן של סיפור
				הבנת שיחה

#### ד. הבעת שפה, אוצר מילים

טובה מאוד, כולל גם מילים מופשטות ונדירות	נמוכה מאוד, בעיקר מילים כלליות, קונקרטיים ושכיחות	
		הבעת שפה, אוצר מילים

#### ה. תחביר ודקדוק

טוב מאוד	טוב בדרך כלל	לקוי לעתים	לקוי מאוד	
				יכולת להתבטא במשפטים פשוטים
				יכולת להתבטא במשפטים מחוברים
				יכולת להתבטא במשפטים מורכבים
				יכולת להטות שמות עצם ותארים (יחיד/רבים, זכר/נקבה)
				יכולת להטות פעלים (מין, מספר, זמן וגוף)

				יכולת להשתמש בכינויי גוף, במילות יחס, במילות קישור
				יכולת להביע רעיונות

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ו. אוריינות

טובה מאוד	טובה	נמוכה	נמוכה מאוד	
				התייחסות לספר (מחזיק בכיוון הנכון, מדפדף, מתבונן בדפים
				מקשיב בעניין לסיפורים
				מבחין בין ציור לכתב
				מזהה את שמו הכתוב
				משלים חרוזים

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## התחום הקוגניטיבי

### א. כללי

טוב מאוד	טוב	נמוך	נמוך מאוד	
				סקרנות, התבוננות, חקר
				מיומנויות מיון
				יכולת הכללה לפי קטגוריות
				זיכרון (מילים, שירים, שמות, תכנים, תמונות ואירועים)
				יכולת פתרון בעיות בחיי היום-יום
				יכולת לשחק במשחק סימבולי וסוציו-דרמטי

### ב. ידע במושגי יסוד

טוב מאוד	טוב	נמוך	נמוך מאוד	
				צורה
				צבע
				מרחב
				גודל

### ג. חשיבה מתמטית

טובה מאוד	טובה	נמוכה	נמוכה מאוד	
				סופר
				מונה
				משווה כמויות
				מזהה ספרות
				מתאים כמות לספרה

הערות:

---

---

---

### יכולת קשב, ריכוז והתמדה

טובה מאוד	טובה	נמוכה	נמוכה מאוד	
				בפעילות קבוצתית מובנית
				בפעילות קבוצתית חופשית
				בפעילות פרטנית מובנית
				בפעילות פרטנית חופשית

תנועתיות יתר      כן / לא

הערות: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### לסיכום

ציניי מה לדעתך דרוש לתפקוד מרבי של הילד בהמשך דרכו החינוכית: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

חתימת הגננת: \_\_\_\_\_ תאריך מילוי השאלון: \_\_\_\_\_

שם המפקח/ת: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת ההורים לגבי הפניית התלמיד לוועדה: \*

שם האם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

העתק להורים נמסר בתאריך \_\_\_\_\_ על ידי \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

הערה: אין לראות בפנייה זאת הבטחה לקבלת סיוע.

\* חתימת ההורים אין פירושה הסכמתם לכתוב בשאלון אלא פירושה שהובא לידיעתם כי ילדם מופנה לוועדת ההשמה/השילוב.

## דף להורים

להורים שלום,

כידוע לכם תדון הוועדה בזכאות של בנכם/בתכם לקבלת תמיכה משירותי החינוך המיוחד על פי התיאור שנמסר על ידי הגנת בשאלון ההפניה. כהשלמה למידע זה אנו רואים חשיבות רבה במידע שתמסרו אתם לוועדה על תפקוד בנכם/בתכם.

אתם מתבקשים לתאר את ילדכם תוך התייחסות לנקודות האלה: התנהגותו, יכולתו, קשייו, דרכי ההתמודדות שלכם עם קשייו וכל מידע נוסף שיסייע לוועדה בהחלטותיה.

נא הוסיפו את הערותיכם ביחס לדיווח הגנת בשאלון:

---

---

---

---

ציינו מה ילדכם מספר על חוויותיו מהגן: מה הוא אוהב לעשות בגן, מה קשה לו, מי/מה עוזר לו:

---

---

---

---

נא החזירו דף זה לגנת כדי שהיא תצרף אותו לשאלון שהיא מילאה.

שם הילד: \_\_\_\_\_ מס' ת"ז של הילד: \_\_\_\_\_  
שם האם: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_  
שם הגן שבו הילד לומד: \_\_\_\_\_ שם הגנת: \_\_\_\_\_  
חתימת ההורים: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_