



# שאלון אישי לפונה

השאלון האישי שלפניך נועד לסייע למאבחן לגבש תמונה רחבה ומלאה ככל האפשר של ההיסטוריה שלך ושל קשייך בהווה, כפי שאתה תופס אותם. אנא מלא את השאלון בעצמך, בכתב-יד (גם אם אתה מתקשה בכתיבה). למידע שתמסור בשאלון זה יש חשיבות רבה. לכן חשוב מאוד שתמלא את השאלון בכנות, ברצינות ובתשומת לב. חלקים ד' וה' של השאלון עוסקים באירועים שהתרחשו בינקות ובילדות. חשוב שתיעזר בהורים לשם השלמת פרטי רקע על תקופות אלה. את חלק ד' אנא מסור לאחד ההורים למילוי. את חלק ה' אנא מלא בעזרת אחד ההורים.

## א. פרטים אישיים

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 1. שם פרטי:          | 2. שם משפחה:          | 3. מספר תעודת זהות:  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| 4. תאריך לידה:       | 5. ארץ לידה:          | 6. גיל עלייה:        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| 7. שפת אם:           | 8. מס' טלפון בבית:    | 9. מס' טלפון סלולרי: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| 10. כתובת:           | 11. כתובת דואל קבועה: |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

## ב. סיבת הפנייה

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| 12. תאר בלשונך את הקשיים שבגללם פנית לאבחון זה:              |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| 13. מתי ואיך התגלו הקשיים לראשונה?                           |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| 14. כיצד השפיעו הקשיים על תפקודך ועל הישגיך בלימודים ובחיים? |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |
| <input type="text"/>                                         |

15. באילו דרכים התמודדת עם קשיים אלו?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

16. מה הסיבה שבגללה פנית **כעת** לאבחון?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

### ג. רקע לשוני

17. האם בילדותך דיברו בבית הוריך שפות נוספות לעברית? **לא / כן**

|             |
|-------------|
| אם כן, פרט: |
|-------------|

18. האם גרת בחו"ל בין הגילים 6-18 לתקופה של שנתיים או יותר? **לא / כן**

|                         |
|-------------------------|
| אם כן, פרט באילו גילים: |
|-------------------------|

19. מה השפה הראשונה שבה למדת לקרוא?

|  |
|--|
|  |
|--|

20. האם אתה עצמך דובר שפה נוספת, שדיברו בה בביתך או בסביבתך הקרובה? **לא / כן**

אם כן, מה רמת השליטה שלך בשפה זו? **חלשה / בינונית / טובה**

האם אתה יודע קרוא וכתוב בשפה זו? **לא / כן**



## ד. התפתחות בינקות ובילדות ימולא בידי אחד ההורים

21. האם התעוררו בעיות מיוחדות במהלך ההיריון? לא / כן

אם כן, פרט:

22. האם התעוררו בעיות כלשהן במהלך הלידה או מיד לאחריה? (כגון - לידה מוקדמת, הסתבכות במהלך הלידה,

מצוקה עוברית, משקל לידה נמוך, בעיה רפואית)? לא / כן

אם כן, פרט:

23. עבור כל אחד מן התחומים שבטבלה, סמן אם התפתחותו של בןך בגיל הרך הייתה תקינה, או שנצפו

איחור או קשיים בהתפתחות:

סמן X במקום המתאים

| התחום                                       | התפתחות תקינה | איחור או קושי | פירט (במקרה של איחור או קושי) |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| דיבור והבנת שפה                             |               |               |                               |
| מוטוריקה גסה<br>(זחילה, הליכה, ריצה וכד')   |               |               |                               |
| מוטוריקה עדינה<br>(ציור, השחלה, גזירה וכד') |               |               |                               |
| הסתגלות למסגרות<br>והתמודדות רגשית          |               |               |                               |
| תקשורת ויחסים חברתיים                       |               |               |                               |
| קשב וריכוז                                  |               |               |                               |
| שינה                                        |               |               |                               |
| ראייה ושמיעה                                |               |               |                               |
| רגישות חושית<br>(למגע, ריח או קול)          |               |               |                               |
| בריאות כללית<br>(מוגבלות, מחלות או טראומות) |               |               |                               |

24. במקרה של איחור בהתפתחות הדיבור, פרט:

באיזה גיל אמר בןך מילים ראשונות? באיזה גיל אמר בןך משפטים ראשונים?

25. האם בןך טופל על ידי קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט או מטפל אחר? לא / כן

אם כן, פרט את סוג הטיפול ואת תקופת הטיפול ומשכו.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

ה. בית-הספר היסודי (כיתות א'-ו')  
ימולא בסיוע ההורים

26. האם עלית לכיתה א' עם בני השנתון שלך? לא / כן

אם לא, באיזה גיל עלית לכיתה א'?

אם נשארת שנה נוספת בגן, מה הייתה הסיבה לכך?

27. בכיתה א', האם התקשית ללמוד לקרוא? לא / כן

אם כן - האם קיבלת עזרה? פרט:

באיזו כיתה רכשת את יסודות הקריאה (יכולת לקרוא מילים כתובות)?

האם התקשית בקריאה גם בהמשך ביה"ס היסודי? לא / כן

אם כן, פרט:

28. בכיתה א', האם התקשית ללמוד לכתוב? לא / כן

אם כן, תאר את קשייך:

האם קיבלת עזרה? פרט:

באיזו כיתה רכשת את יסודות הכתיבה (יכולת בסיסית לכתוב מילים)?

האם התקשית בכתיבה גם בהמשך ביה"ס היסודי? לא / כן

אם כן, פרט:

29. האם התקשית ללמוד את יסודות החשבון (פעולות החשבון הבסיסיות)? לא / כן

אם כן, פרט:

באיזו כיתה התגלו הקשיים לראשונה?

האם נעזרת בסיוע כלשהו במקצוע החשבון? לא / כן

אם כן, פרט:

30. האם היו לך קשיים חריגים הקשורים להבנה חשבונית בחיי היומיום? לא / כן .

אם כן, פרט:

31. באופן כללי, כיצד הסתדרת עם עבודות כיתה ושיעורי בית?

32. האם היו לך קשיים בולטים נוספים (לימודיים או אחרים) בתקופת בית הספר היסודי?

(למשל: קשיי הסתגלות, קשיים בהתארגנות, קשיים רגשיים או חברתיים, בעיות התנהגות או משמעת).

אם כן, פרט אילו קשיים ובאילו דרכים התמודדת איתם.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## ו. חטיבת ביניים וביה"ס תיכון

33. האם היו לך קשיים בולטים בתקופת חטיבת הביניים (למשל: קשיים בלימודים, קשיי הסתגלות, קשיים בהתארגנות, קשיים רגשיים או חברתיים, בעיות התנהגות או משמעת)?  
אם כן, פרט אילו קשיים ובאילו דרכים התמודדת אִתָּם.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

34. האם היו לך קשיים בולטים בתקופת ביה"ס התיכון (למשל: קשיים בלימודים, קשיי הסתגלות, קשיים בהתארגנות, קשיים רגשיים או חברתיים, בעיות התנהגות או משמעת)?  
אם כן, פרט אילו קשיים ובאילו דרכים התמודדת אִתָּם.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

35. באיזה ביה"ס תיכון למדת? עיוני / מקצועי / טכנולוגי / אחר, פרט:

36. באיזו מגמה למדת?

37. האם סיימת את ביה"ס התיכון? כן / לא, אני עדיין לומד / לא, הפסקתי את הלימודים

38. האם השלמת בגרות מלאה? כן / לא

39. האם חזרת על בחינת בגרות אחת או יותר? לא / כן, מקצוע

40. האם קיבלת תנאים מיוחדים (התאמות) בבחינות הבגרות? לא / כן אם כן, ציין אילו התאמות קיבלת:

| שם ההתאמה | סוג הבחינה |
|-----------|------------|
| 1.        |            |
| 2.        |            |
| 3.        |            |

- איזו התאמה עזרה לך במיוחד? במה היא סייעה לך?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

41. פרט את ציוניך בבחינות הבגרות:

| מקצוע      | מס' יחידות לימוד | ציון (ללא בונוס) |
|------------|------------------|------------------|
| לשון והבעה |                  |                  |
| אנגלית     |                  |                  |
| מתמטיקה    |                  |                  |

## ז. אבחון, טיפול וסיוע

42. האם עברת בעבר אבחון על רקע חשד ללקות למידה או להפרעת קשב וריכוז? **לא / כן**  
(אם לא, עבור לשאלה הבאה).

מלא את הטבלה הבאה רק אם אין באפשרותך למסור העתקים של הדוחות:

| אבחון ראשון | אבחון שני | אבחון שלישי |                   |
|-------------|-----------|-------------|-------------------|
|             |           |             | גיל בעת האבחון    |
|             |           |             | סיבת הפנייה       |
|             |           |             | ממצא עיקרי באבחון |
|             |           |             |                   |
|             |           |             |                   |
|             |           |             |                   |

43. האם עברת בעבר אבחון על רקע של קשיים אחרים (כגון קשיים בתחום הרגשי או המוטורי)? **לא / כן**  
אם כן, פרט:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## טיפול וסיוע

44. בטבלה הבאה, פרט איזה סיוע (לימודי או אחר) קיבלת בעבר (למשל, הפניה למסגרת לימודים חלופית, שיעורים פרטיים, הוראה מתקנת, תגבור בתוך בית הספר, חונכות פר"ח, טיפול פסיכולוגי).

| סוג הסיוע | הגורם המסייע | גיל בתחילת קבלת הסיוע | משך הסיוע (בחודשים) |
|-----------|--------------|-----------------------|---------------------|
|           |              |                       |                     |
|           |              |                       |                     |
|           |              |                       |                     |
|           |              |                       |                     |
|           |              |                       |                     |

45. איזה מסוגי הסיוע הועיל לך וקידם אותך במידה הרבה ביותר? הסבר:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

46. האם אתה נוטל או נטלת בעבר תרופות כלשהן על בסיס קבוע? **לא / כן** אם כן, מלא את הטבלה הבאה:

| שם התרופה | מינון | סיבת הנטילה | גיל בתחילת הנטילה של התרופה | משך נטילת התרופה (בחודשים) | סיבת ההפסקה |
|-----------|-------|-------------|-----------------------------|----------------------------|-------------|
|           |       |             |                             |                            |             |
|           |       |             |                             |                            |             |
|           |       |             |                             |                            |             |

## ח. מהלך החיים אחרי בית הספר התיכון

47. האם שירת שירות צבאי או לאומי? לא / כן

אם כן, אילו תפקידים מילאת בשירות?

48. האם נתקלת בבעיות הסתגלות או תפקוד בתקופה זו? לא / כן

אם כן, פרט:

49. האם עבדת במקומות עבודה כלשהם במקביל ללימודים בתיכון או לאחר סיום התיכון? לא / כן

אם כן, ציין בנוגע למקום העבודה החשוב ביותר -

איזה תפקיד ביצעת?

מה היה משך העבודה במקום זה?

האם היו לך קשיים מיוחדים בעבודה זו?

50. האם נבחנת בבחינה הפסיכומטרית? לא / כן

אם אין באפשרותך לצרף את תעודת הציון בבחינה, פרט את ציוניך בבחינה האחרונה שבה נבחנת.

| ציון כללי | מילולי | כמותי | אנגלית |
|-----------|--------|-------|--------|
|           |        |       |        |

51. האם הגשת בקשה לקבלת תנאים מותאמים בבחינה הפסיכומטרית? לא / כן

52. האם קיבלת תנאים מותאמים בבחינה הפסיכומטרית? לא / כן

אם כן, פרט:

53. האם למדת או אתה לומד במסגרת על-תיכונית כלשהי? לא / כן

אם כן, מלא את הטבלה הבאה:

| שם המוסד | תחום/חוג הלימודים | סוג המסלול (כגון: קורס, לימודי תעודה, מכינה, לימודים לתואר ראשון) | שנת התחלה | שנת סיום / הפסקה | האם סיימת את המסלול? |
|----------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|----------------------|
|          |                   |                                                                   |           |                  |                      |
|          |                   |                                                                   |           |                  |                      |
|          |                   |                                                                   |           |                  |                      |
|          |                   |                                                                   |           |                  |                      |
|          |                   |                                                                   |           |                  |                      |

54. האם אתה סובל מבעיות בריאות המשפיעות על תפקודך בלימודים? לא / כן

אם כן, פרט:

55. האם מישוהו נוסף במשפחתך סובל או סבל בעבר מקשיים דומים לשלך? לא / כן

אם כן, פרט:

56. האם אתה משתמש במחשב? לעתים רחוקות / לעתים קרובות / באופן יומיומי

אם כן, באיזה גיל התחלת להשתמש במחשב?

למה המחשב משמש אותך?

57. אם יש מידע נוסף שיכול לסייע למבחן להבין את קשייך, אנא רשום אותו כאן:

58. אם שאלון זה לא מולא על ידך, ציין את הסיבה לכך ומי מילא את השאלון.

חתימת הפונה

תאריך מילוי השאלון:

