

Kedem

Institute Of Interdisciplinary Developmental Counselling & Child Advocacy

מכון לטיפול פסיכולוגי והתפתחותי בין-תחומי
ליטניס 1 חיפה. קיבוץ הסוללים ד.ג. המוביל 17905 טלפון 054-6646467 | kedem.org.il

קדם

תאריך: _____

לכבוד הגננת: _____

גן: _____

הנדון: הפנייה לטיפול במכון "קדם"

הילד/ה _____ הופנה/תה לשם אבחון וטיפול במכון "קדם".
על מנת להגיע להערכה מקיפה ומהימנה, אודה לך אם תמלאי את השאלון המצ"ב.
את השאלון יש להעביר דרך הורים.
פניה זו היא בידיעת ההורים ובהסכמתם.

תודה על שיתוף הפעולה

בברכה,

חני סידס

תרפיסטית בתנועה M.A / פסיכותרפיסטית
מרפאה בעיסוק התפתחותית. מ.ר 14-93985
מכון "קדם", חיפה

פרטים על הגן (סמני את התשובה המתאימה):

שם הגן וכתובתו: _____
גן טרום חובה/חובה (סמני)
חינוך רגיל/מיוחד (סמני)
מספר הילדים בגן: _____
כמה זמן נמצא הילד בגן? _____
שם הגננת/מטפלת: _____
טלפון ליצירת קשר: _____

1. התרשמות כללית מהילד:

א. מבקר סדיר בגן: כן/לא (אם לא, נא לציין את הסיבות) _____

ב. הופעה: _____

2. התנהגות:

א. מידת השתתפותו בפעילויות הגן (פעיל, יוזם, פסיבי, חולמני, סגור)

ב. מצב רוח (שמח, עצוב, בכיין, עקשן, תוקפני, פחדים)

ג. ריכוז וקשב (יכולת התמדה במטלה, פעיל, פסיבי, זקוק לדרבון, התנהגות, היפראקטיביות)

3. יחסים חברתיים:

א. האם בא בשמחה לגן? _____

ב. קשריו עם הגננת (קבלת סמכות, גבולות, תלות)

ג. תפקוד בחברת הילדים (מנהיג, מקובל, מבודד, נדחה)

4. התפתחות:

א. השגיו ביחס לבני גילו בגן

ב. התפתחות שפתית (מדבר בחופשיות, אוצר מילים, שיבושי היגוי והפרעה ברצף הדבור)

ג. השתתפות ב"שעת מפגש" (פעיל, פסיבי, חולמני, חסר שקט)

ד. מוטוריקה גסה (מידת פעילותו במשחקי חצר, קפיצה, ריצה, ריתמיקה)

ה. מוטוריקה עדינה (שליטה בעבודות ידיים, קואורדינציה, רמת ציור, בשלות אחיזת עפרון)

ו. האם יש לילד רגישויות סנסוריות (תחושתיות)? (לרעש, לאור, למים, לחול, לבדים ועוד)

5. גישה לפתרון בעיות:

א. כשנתקל בבעיה, כיצד פותר אותה?

ב. האם מבקש עזרה?

6. עצמאות בתפקוד:

א. אכילה:

ב. לבוש:

ג. שליטה על צרכים:

7. פעילויות בגן:

א. אילו פעילויות הילד אוהב לעשות בגן?

ב. אילו פעילויות אינו אוהב לעשות?

8. מסגרת חינוכית:

א. מידת התאמת הילד/ה למסגרת החינוכית בה הוא/היא נמצא/ת

ב. המלצות לגבי המסגרת לשנת הלימודים הבאה (גן רגיל/ גן רגיל + גננת שיח/ גן משולב/ גן טיפולי/ כתה א' / אפשרות נוספת)

9. תארי את הילד כפי שאת רואה אותו/ה בגן:
עוצמות:

קשיים:

10. הקשר עם ההורים:
