

תאריך מילוי השאלון: _____

שאלון הורים

שם הילד: _____ תעודת זהות: _____ תאריך לידה: _____

מסגרת חינוכית: _____ שמות ההורים: _____

כתובת: _____ טלפון בבית: _____

סלולארי אם: _____ סלולארי אב: _____

שמות אחים ואחיות וגילאיהם: _____

גורם מפנה: _____

סיבת הפנייה לטיפול: _____

טיפולים קודמים/נוספים

- האם ילדך קיבל טיפול בעבר מאנשי מקצוע אחרים? אם כן, פרט מתו

- האם ילדך מקבל כיום טיפול נוסף? אם כן, פרט

הנושא המטריד אתכם ביותר כיום: _____

- בדיקת שמיעה (מתו נערכה בדיקה אחרונה, מה העלו הממצאים)?

- בדיקת ראייה (מתו נערכה בדיקה אחרונה, מה העלו הממצאים)?

לפניכם רשימה של קשיים אפשריים בגן או בבית הספר. האם למישהו אחר מבני המשפחה מלבד הילד

(אבא, אמא, אחים, אחיות, סבא, סבתא, דוד, דודה) היו בעבר קשיים אלו?

היפראקטיביות בילדות, בעיות קשב, קושי בלימוד הקריאה, קושי בלימוד חשבון, קושי בכתיבה, קשיי

דיבור, בעיות התנהגות בילדות, בעיות בגיל ההתבגרות, נשאר כיתה בבית

הספר _____

האם הילד סובל או סבל מבעיות בריאותיות כלשהן? רגישויות מיוחדות? _____

היסטוריה התפתחותית

תארי את התפתחות ההיריון והלידה _____

תארי איזה תינוק היה (רגוע, בכיין, חייכן, נוטה לרגוז ועוד) _____

האם השיג את אבני הדרך ההתפתחותיות בזמן? (התהפכות, זחילה, הליכה, צירוף מילים למשפט)

או האם זכור לך איחור כלשהו בהתפתחות כתינוק/כילד?

כיצד התמודד עם מעברים? (מעבר למוצקים, גמילה ממוצץ, מעבר בין שינה לערות)

תארו את ההתמודדות עם המסגרות החינוכיות (מתי החל ללכת לראשונה למסגרת חינוכית? מה היא היתה? לאן המשיך משם וכיצד התנהל במעבר למסגרות הבאות?)

תארו את תהליך הגמילה מטיטולים (כיצד נגמל? האם נשארו קשיים בתחום זה כיום?)

סמן/י את כל ההתנהגויות המאפיינות את ילדך:
ביישן, כעסו, מתפרץ בקלות, מתוסכל בקלות, בוכה הרבה, בעל מוטיבציה, פתוח, סקרן, תלותי, חושש, שקט, רגוע, דברן, שמח, עצמאי, ממושמע, נעלב בקלות
מצב רוח כללי:

האם קיימים פחדים?

מה משפיע על שינויים במצב רוחו?

כיצד מגיב כשלא מקבל מה שרוצה?

כיצד מרגיע את עצמו?

האם קיים חפץ המשמש להרגעה או לפני השינה (בקבוק, מוצץ, שמיכה דובי וכד')?

האם הילד חווה פרידה ממושכת או אובדן של דמות משמעותית לו?

עצמאות בתפקודי יום-יום

עצמאות בלבוש

עצמאות בשטיפת ידיים ומקלחת

האם שומר על סדר בחדרו ובסביבתו, יודע היכן נמצאים חפציו

האם עוזר בעבודות הבית

באילו תחומים, אם קיימים, עדיין אינו עצמאי

אכילה

האם אוכל ארוחות מסודרות, האם עצמאי באכילה, עם מי אוכל, האם אוכל מגוון, האם משתמש

בסכום, האם יש בעיות בתחום זה:

שינה

עם מי ישן בחדר, כמה שעות ישן בלילה, האם ישן טוב שינה רצופה, האם עובר למיטת ההורים במהלך הלילה, האם מפקח במהלך היום, האם יש בעיות בתחום זה? _____

הרגלי ניקיון וטיפול עצמי

האם היו קשיים בתהליך הגמילה מטיטול, האם קיימים כיום קשיים בתחום זה? עצמאי כיום בשירותים? _____

האם עצמאי בשימוש במכשור אישי (מסרק, מברשת שיניים)? _____

האם מראה רגיעה מגזירת ציפורניים, חפיפת ראש? _____

סדר יום

תארי/ סדר יום טיפוס, וכיצד מגיב לשינויים בסדר היום (התייחסו לקימה בבוקר, ארוחה, מעבר

ממסגרת למסגרת, שעות פנאי וכד') : _____

האם סדר היום קבוע? _____

האם יש חלקים שקשים במיוחד בסדר היום? (זמנים מסוימים, מעברים) _____

פנאי ומשחק

מה ילדך מעדיף לעשות בשעות הפנאי? _____

מהם המשחקים המועדפים על ילדך? _____

האם ילדך מסוגל להעסיק את עצמו לאורך זמן? _____

האם ילדך משתתף בחוגים כלשהם - במידה וכן אילו? _____

דמויות משמעותיות לילד ושעות השהות המשותפות : _____

השתתפות באינטראקציה חברתית

תארו את מערכת היחסים של ילדיכם אתכם ההורים (האם נוטה לויכוחים, האם יש התפרצויות זעם, מה

מתסכל אותו, כיצד אתם מגיבים לקשיים שעולים בבית) : _____

תארו את מערכת היחסים שלו עם אחיו ואחיותיו (האם נוהג לריב, חולק משחקים, האם קיימת קנאה) _____

כיצד משתלב ומתנהג באירועים משפחתיים : _____

תארי/ את מערכת היחסים עם ילדים : _____

האם נפגש עם ילדים מחוץ למסגרת הגן/בי"ס? _____

האם מעדיף חברת בני גילו, צעירים או מבוגרים ממנו? _____

כיצד מסתדר עם ילדים? פסיבי / מנהיג / חברותי, האם מוכן להתחלק במשחקיו? _____

תחושה

האם ילדך רגיש במיוחד למתרחש סביבו (רעש, מראות, אנשים, בעלי חיים, בגדים מסוימים וכד') או ההיפך, נראה כי הוא פחות מדי רגיש לסביבה? _____

האם ילדך אוהב שמחבקים אותו? מנשקים? _____
האם המשפטים הבאים נכונים לגבי ילדך (אם כן הסבר/י בקצרה)

- לא אוהב להתלכלך, נרתע מחומרים: כן / לא / לפעמים _____
- מעדיף לצפות בטלוויזיה על פני פעילות אחרת: כן / לא / לפעמים _____
- מתקשה להתמיד בפעילות כלשהי לאורך זמן (פרט לצפייה בטלוויזיה ומשחק מחשב): כן / לא / לפעמים _____
- מרבה לנוע: כן / לא / לפעמים _____
- מוסח בקלות (מרעשים, אנשים, פעילות ברקע וכד'): כן / לא / לפעמים _____
- נמנע מללבוש בגדים מסוימים: כן / לא / לפעמים _____
- אינו מתנסה בגן שעשועים: כן / לא / לפעמים _____
- מרבה ליפול ונתקל בחפצים: כן / לא / לפעמים _____
- מרבה להחליף ידיים בפעילויות השונות: כן / לא / לפעמים _____
- נראה שלא כואב לו כשמקבל מכה: כן / לא / לפעמים _____

לימודים (לילדי בית ספר-במידה ורלוונטי)

תארי את תפקודו הלימודי (נהנה מלימודים, אוהב/לא אוהב ללכת לבית הספר, עצמאי, מתקשה...)

הכנת שעורי הבית (ארגון הזמן ועצמאות): _____

שמירה על חפציו ועל סדר (ארגון הילקוט, קלמר, מחברות): _____

לסיכום,

תארי את התחומים החזקים של ילדך כפי שאת/ה רואה אותם: _____

תארי את קשייו של ילדך כפי שאת/ה רואה אותם (בבית, בגן/בי"ס, בחברה): _____

באילו תחומים היית רוצה עזרה עבור ילדך: _____

האם יש מידע נוסף, אליו לא התייחס השאלון, שחשוב לדעת, או שברצונך להוסיף? _____

שם וחתימת ממלאי הטופס _____

בברכה,

חני סידס

תרפיסטית בתנועה M.A / פסיכותרפיסטית

מרפאה בעיסוק התפתחותית. מ.ר 93985-14