



## הפניה לאבחון - שאלון למורה

אבחון דידיקטי / פסיכו דידיקטי / קשב וריכוז BRC

### פרטי התלמיד/ה

שם משפחה - \_\_\_\_\_ שם פרטי - \_\_\_\_\_ מין - ז / נ

מס' ת.ז. - \_\_\_\_\_ תאריך לידה - \_\_\_\_\_ תאריך עליה - \_\_\_\_\_

שם האב - \_\_\_\_\_ שם האם - \_\_\_\_\_ מצב משפחתי - \_\_\_\_\_

כתובת - \_\_\_\_\_ טלפון בבית - \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

טלפונים ניידים של ההורים - \_\_\_\_\_

שם ביי"ס - \_\_\_\_\_ טלפון ביי"ס - \_\_\_\_\_

כיתה - \_\_\_\_\_ מגמה - \_\_\_\_\_ ביי"ס קודם - \_\_\_\_\_

שם היועצת - \_\_\_\_\_ טלפון - \_\_\_\_\_ ממתי מכירה את התלמיד - \_\_\_\_\_

שם המחנכת - \_\_\_\_\_ טלפון - \_\_\_\_\_ ממתי מכירה את התלמיד - \_\_\_\_\_

הסיבה להפניה לאבחון - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

סוג האבחון עליו ביה"ס ממליץ - \_\_\_\_\_

עמדת ההורים כלפי הפנייה לאבחון והקשר שלהם עם צוות ביה"ס - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם נערך לתלמיד אבחון בעבר ? אם כן, סוג האבחון - \_\_\_\_\_ מועד האבחון ? \_\_\_\_\_

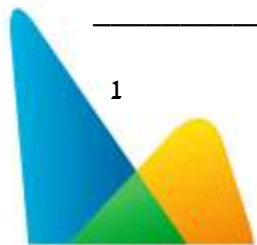
תאור התלמיד ואופן תפקודו בביה"ס באופן כללי - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תחומים בהם התלמיד מצליח ומגלה יכולת וכישורים - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





תפקוד התלמיד בתחום חברתי - \_\_\_\_\_

האם קיימות תופעות התנהגותיות בולטות (חוסר שקט, חרדה, לחץ בזמן בחינות, בכי, הסתגרות, אלימות, התפרצויות זעם, היעדרויות וכד') - \_\_\_\_\_

כיצד מגיב התלמיד לקושי, כשלון או תסכול \_\_\_\_\_

האם לתלמיד קשיי קשב וריכוז ? כן / לא ; האם הובחנו ע"י גורם מוסמך ? כן / לא ; במידה ולתלמיד קשיי קשב, תאר כיצד הם באים לידי ביטוי - \_\_\_\_\_

תפקוד לימודי (נא להתייחס לכל אחת מן הקטגוריות המופיעות בכל תחום) - \_\_\_\_\_

תחומים בהם מגלה יכולות וכישורים תקינים בתחום הלימודי - \_\_\_\_\_

אופן התנהלות התלמיד (הכנת ש.ב. ועבודות, התארגנות ללמידה, רמת מוטיבציה, השתתפות בכיתה) - \_\_\_\_\_

קריאה: איכות הקריאה של התלמיד (שטף, דיוק) קצב קריאה, רמת הבנת הנקרא - \_\_\_\_\_





**כתיבה :** איכות הכתיבה (קריאות הכתב, ארגון וסדר עיצוב האותיות); קצב הכתיבה; שגיאות

כתיב; (שכיחות וסוג הכתיבות); רמת ההבעה בכתב - \_\_\_\_\_

---



---

רמת ההבעה בכתב ורמת ההבעה בעל פה והאם קיים פער בולט ביניהן - \_\_\_\_\_

---



---

**מתמטיקה :** במידה ויש קשיים ממוקדים תאר אותם - \_\_\_\_\_

---



---

**אנגלית :** הבנת הנשמע, קריאה, הבנת הנקרא, כתיבה, דיבור – במידה ויש קשיים ממוקדים תאר

אותם - \_\_\_\_\_

---



---

האם יש קשיים ייחודיים במקצוע הלשון - \_\_\_\_\_

---



---

הערכת תפקוד התלמיד בתחומים שונים –

תפקוד תקין			תפקוד לקוי	
4	3	2	1	
				התחום הלימודי
				התחום החברתי
				התחום הרגשי
				התחום ההתנהגותי





תאר את ההתערבויות שנערכו בבית הספר כדי לסייע לתלמיד עם הקשיים שתוארו –

תוצאות	התערבויות	גורמים שותפים	תאריך

האם התלמיד מקבל עזרה בבית הספר או בשעות אחה"צ ? פרט את סוג העזרה - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם צוות ביה"ס ממליץ על התאמות בדרכי היבחנות אשר יכולים לסייע לתלמיד ? הסבר מדוע,

האם נוסו במסגרת ביה"ס ומה הייתה מידת השפעתן ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## שאלון קשב

לגבי כל משפט אנא הקיפו בעיגול את המספר המתאר את ילדכם בצורה הטובה ביותר **בששת החודשים האחרונים**. (0=לא יותר מאחרים, 1=קצת יותר מאחרים, 2=הרבה יותר מאחרים).  
 בעמודה השמאלית אנא ציינו את המספר המתאים ביותר עבור ילדכם **בעבר**, לפני יותר מחצי שנה (0=לא יותר מאחרים, 1=קצת יותר מאחרים, 2=הרבה יותר מאחרים).

בששת החודשים האחרונים בהשוואה לילדים אחרים	לא יותר מאחרי	קצת יותר מאחרים	הרבה יותר מאחרים	*בעבר 0-2
א. האם לעיתים קרובות הוא מניע בעצבנות את הידיים והרגליים או נע באופן מוגזם על הכיסא?	0	1	2	
ב. האם לעיתים קרובות קם מהמקום בכיתה או במצבים אחרים בהם מצופה להתמיד להקשיב?	0	1	2	
ג. האם לעיתים קרובות רץ או מטפס באופן מוגזם במצבים בהם הפעילות אינה מתאימה?	0	1	2	
ד. האם לעיתים קרובות יש לו קושי להשתתף במשחק פעילות שקטה?	0	1	2	
ה. האם לעיתים קרובות נמצא בתנועה או מתנהג כאילו "מופעל על ידי מנוע"?	0	1	2	
ו. האם מדבר באופן מוגזם או קורה לו לעיתים קרובות שהוא ממשיך לדבר, גם כאשר מבקשים ממנו להפסיק שאף אחד לא מקשיב?	0	1	2	

בששת החודשים האחרונים בהשוואה לילדים אחרים	לא יותר מאחרי	קצת יותר מאחרי	הרבה יותר מאחרי	*בעבר 0-2
א. האם לעיתים קרובות עונה ללא מחשבה לפני שסיימו לשאול אותו את השאלה?	0	1	2	
ב. האם יש לו קושי להמתין לתור?	0	1	2	
ג. האם לעיתים קרובות מתפרץ או נכנס ללא רשות לדבר או משחקי אחרים?	0	1	2	
ד. האם קורה לו לעיתים קרובות שהוא ממשיך לדבר, גם כאשר שמבקשים ממנו להפסיק או שאף אחד לא מקשיב?	0	1	2	

\*לפני יותר משישה חודשים

בששת החודשים האחרונים בהשוואה לילדים אחרים באותו הגיל:	לא יותר מאחרים	קצת יותר מאחרים	הרבה יותר מאחרים	*בעבר 0-2
א. האם לעיתים קרובות לא שם לב או עושה טעויות עקב חוסר תשומת לב בשיעורי הבית, עבודה או פעילות אחרת?	0	1	2	
ב. האם לעיתים קרובות יש לו קושי להתרכז בפעולות או משחק הדורשים ריכוז ממושך?	0	1	2	
ג. האם לעיתים קרובות יש רושם שאינו מקשיב כאשר מדברים איתו ישירות?	0	1	2	
ד. האם לעיתים קרובות אינו עוקב אחר הוראות ומתקשה לסיים שיעורי בית, עבודות או מטלות אחרות?	0	1	2	
ה. האם לעיתים קרובות נמצא בתנועה או מתנהג כאילו "מופעל על ידי מנוע"?	0	1	2	
ו. האם לעיתים קרובות נמנע או מסתייג מפעילויות הדורשות מאמץ שכלי מתמשך?	0	1	2	
ז. האם לעיתים קרובות מאבד דברים הקשורים לביצוע מטלה או פעילות?	0	1	2	
ח. האם לעיתים קרובות מוסח בקלות על ידי גורמים חיצוניים?	0	1	2	
ט. האם לעיתים קרובות הוא שכחן בפעילויות וס יומיות	0	1	2	

בתודה על שיתוף הפעולה, אשמח אם תוסיפי כל פרט העשוי לסייע:

---

---

---

שם ממלא הטופס - \_\_\_\_\_ תפקיד - \_\_\_\_\_

תאריך - \_\_\_\_\_

הערה – הפניה בין שנעשתה בלשון זכר או בלשון נקבה מתייחסת באופן שווה לשני המינים.





**אישור לעריכת אבחון פסיכולוגי / דידקטי / קשב וריכוז**

שם התלמיד \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

אני מסכים ומאשר עריכת אבחון פסיכולוגי/דידקטי לבתי/בני \_\_\_\_\_  
תוצאות האבחון ימסרו להורים.

שם משפחה אם \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ נס' ת.ז. \_\_\_\_\_

שם משפחה אב \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת אם \_\_\_\_\_

חתימת אב \_\_\_\_\_

**במידה וההורים גרושים יש צורך בחתימת שני ההורים.**

**לשאלון ההפניה יש לצרף – גיליון ציונים אחרון, דוחות אבחונים קודמים במידה והיו כאלה,  
טופס הסכמה לאבחון חתום בידי שני ההורים.**

