



תאריך ההפניה: _____

כמוס

טופס הפנית תלמיד למרכז להוראה מתקנת – מטרה

ביה"ס _____

התלמיד:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ כיתה _____ מין-בן/בת

שם האם _____ שם האב _____

כתובת _____ טל' בבית _____ טל' חרום _____

שם המחנכת _____ טל' המחנכת _____ שם היועצת _____

1. סיבת ההפניה:

המלצה להוראה מתקנת (מתמטיקה, מיומנויות שפה/למידה, אנגלית), טיפול בהבעה ויצירה, אבחון דידקטי:

2. חוות דעת כללית על התלמיד/ה:

א. מצב לימודי (קריאה, כתיבה, חשבון, אנגלית, מקצועות לימוד נוספים, יכולת הבעה, ידע כללי, השתתפות בשיעור, יכולת עבודה עצמית, הכנת שיעורים)





ב. יכולת ריכוז _____

ג. התנהגות, מוטיבציה, יוזמה _____

ד. מצב חברתי _____

3. אבחונים וטיפולים קודמים שנעשו _____

4. קשר הורים ובית הספר _____

5. הערכת פסיכולוגית בית הספר על מצב תלמיד/ה לתרפיה בלבד (על פי תצפיות, ישיבות צוות, פגישת הכרות עם התלמיד/ה ו/או משפחתו, תוצאות אבחון).

א. פרטי רקע משפחתי, נוספים ורלוונטיים לתחום התרפיה באמצעות אומנויות

ב. המלצות לגבי טיפול קבוצתי, יחידני:

חתימת המחנכת

חתימת הפסיכולוגית





לכבוד הורים

על פי המלצת הצוות החינוכי של ביה"ס, מומלץ לילדכם להיעזר בשרותי המרכז להוראה מתקנת. המרכז נותן סיוע בתחומי הלמידה השונים (תהליכי קריאה, הבנת הנקרא, מיומנויות למידה, מתמטיקה ואנגלית) ובתחום הטיפולי (תרפיה באמצעי יצירה והבעה וטיפול באמצעות בעלי חיים). כמו כן נעשים במרכז אבחונים דידיקטיים.

הלימודים כרוכים בתשלום עבור כל שנת הלימודים (1.9 - 30.6).

ויתור סודיות

אנו החתומים מטה, מסכימים להפניית בננו/בתנו לטיפול במרכז להוראה מתקנת – מטרה ומסכימים על העברת מידע.

שם הילד/ה: _____

כתובת מדויקת: _____

שמות הורים: _____

טלפונים: _____

תאריך: _____

חתימת ההורים: _____

