



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
דוא"ל: betzeev@gmail.com



תאריך: _____

שאלון הפניה של תלמיד/ה לדיון וטיפול בצוות טיפולי

1. רקע:

- פרטי התלמיד/ה (יש למלא את הפרטים ולסמן X במשבצות המתאימות)

שם פרטי	שם משפחה	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	המין		ארץ לידה	שנת עלייה	מס' הילדים במשפחה	מקומו של הילד במשפחה
				זכר	נקבה				

- פרטי ההורים:

שם האב	שם האם	מצב משפחתי*	כתובת	מס' הטלפון	הדוא"ל

* אם ההורים גרושים או חיים בנפרד, יש לציין זאת, בצירוף כתובתו של ההורה השני וציון ההורה המשמורן.

- מצב בריאותי (מחלות ידועות, סוג המחלה, הזדקקות לתרופות, רגישויות, מגבלות גופניות וכו'):

- רקע משפחתי (במה עוסקים, כישורים מיוחדים, קשיים מיוחדים וכדו'):

2. פרטי הכיתה:

דרגת הכיתה	שם המחנכת	משך ההיכרות עם התלמיד/ה	מס' שעות מחנכת	הערות



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
דוא"ל: betzeev@gmail.com



3. גורמים מטפלים:

אחר	חונכות	חדר מל"א	רווחה	רפואי	ריפוי בדיבור	תרפיה רגשית	ריפוי בעיסוק	שילוב	פרטני	
										באיזו מסגרת
										משך הזמן
										מתי טופל/ה

4. סיבת ההפניה לדיון בצוות טיפולי:

5. מצב התלמיד/ה בתחומים השונים:

- תיאור כללי של הילד/ה תוך התייחסות למצבו/ה הלימודי, החברתי והרגשי (חשוב לציין מה היה מצבו/ה בתחומים אלו כשהגיע/ה למסגרת הנוכחית):

- מידת המוטיבציה ללמידה ובתחום החברתי כיום:

הערות	מידת המוטיבציה					
	1	2	3	4	5	תחום לימודי
	1	2	3	4	5	תחום חברתי
	1	2	3	4	5	אחר: _____

- תחביבים ותחומי עיסוק של התלמיד/ה:



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
 טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
 רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
 דוא"ל: betzeev@gmail.com



התחום הלימודי

א. יכולת הריכוז:

לא	כן ובאיזו מידה	
		האם יש בעיית ריכוז
		האם אובחנה בעיית קשב
		האם ניתן טיפול תרופתי
		רגשי
		התנהגותי
		אחר: _____

ב. נושאים ותפקודים שבהם התלמיד/ה מגלה יכולת, כישורים, מוטיבציה ועניין מיוחד:

פרטי	רמת תפקוד					מוטיבציה					יכולת					ספורט
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	אומנות
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	טכנולוגיה
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	מוזיקה
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	מחשבים

ג. קשיים תפקודיים והסתגלותיים בתחום הלימודי:

הרחבה	רמת תפקוד					
	1	2	3	4	5	מידת העצמאות במילוי משימה
	1	2	3	4	5	התמצאות בנעשה בכיתה
	1	2	3	4	5	השתתפות בפעילות בעל פה
	1	2	3	4	5	ביצוע משימות
	1	2	3	4	5	הכנת שיעורי בית

ד. צורת הלימוד היעילה ביותר עבור התלמיד/ה – עבודה אינדיבידואלית, קבוצתית, פרונטלית; עבודה בעזרת אמצעי המחשה; משחק, טלוויזיה, מחשב, אחר: _____

ה. מה משפר את יכולת הלמידה של התלמיד/ה?

התחום התחושתי:



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
 טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
 רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
 דוא"ל: betzeev@gmail.com



פרטי	תקין	תת רגישות	רגישות יתר	
				מגע
				רעש
				עודף גירויים חזותיים
				אחר

מיומנויות היסוד

א. קריאה

הרחבה	רמת תפקוד					
	1	2	3	4	5	
						קריאת עיצורים
						קריאת תנועות
						צירופים
						מיזוג צלילים למילה שלמה והפקה
						קצב קריאה

רמת הקריאה של התלמיד/ה ביחס לגיל הכרונולוגי: _____

אופן הקריאה של התלמיד/ה: _____

הבנת הנקרא – תארי את יכולתו של התלמיד בכל אחת מרמות ההבנה:

הרחבה	רמת תפקוד					
	1	2	3	4	5	
						רמה מילולית – איתור פרטים
						רמה מפרשת
						רמת ביקורת – יישום

ב. כתיבה

יד דומיננטית: _____

הרחבה	רמת תפקוד	



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
 טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
 רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
 דוא"ל: betzeev@gmail.com



	1	2	3	4	5	קריאות הכתב
	1	2	3	4	5	עיצוב האותיות
	1	2	3	4	5	קצב כתיבה
	1	2	3	4	5	אחיזת עיפרון
	1	2	3	4	5	ארגון הדף
	1	2	3	4	5	שגיאות כתיב

ג. הבעה

האם הילד/ה מתבטא בעל פה בכיתה? _____

הרחבה	רמת תפקוד					
	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	אוצר מילים בע"פ
	1	2	3	4	5	אוצר מילים בכתב
	1	2	3	4	5	מידת הניסוח בע"פ
	1	2	3	4	5	מידת הניסוח בכתב
	1	2	3	4	5	קצב הדיבור
	1	2	3	4	5	קשיי היגוי
	1	2	3	4	5	שיבושי לשון
	1	2	3	4	5	מבנה תחבירי של משפט

ד. חשבון

נא לסמן רק את התחומים הרלבנטיים לרמת הכיתה. אם יש נושא אשר נלמד ולא מופיע, יש להוסיפו.

1 2 3 4 5
 לא מבינה ולא שולטת שולטת/טכני מבינה ושולטת

פרטי	רמת התפקוד					מבין	הנושאים
	1	2	3	4	5		מבנה עשרוני בתחום _____
	1	2	3	4	5		חיבור וחיסור
	1	2	3	4	5		המרה
	1	2	3	4	5		כפל וחילוק
	1	2	3	4	5		בעיות מילוליות
	1	2	3	4	5		שברים פשוטים
	1	2	3	4	5		
	1	2	3	4	5		
	1	2	3	4	5		
	1	2	3	4	5		



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
דוא"ל: betzeev@gmail.com



	1	2	3	4	5	
--	---	---	---	---	---	--

רמת התפקוד של התלמיד/ה ביחס לגיל הכרונולוגי:

ה. תחומים ספציפיים

פרטי	רמת התפקוד					
	1	2	3	4	5	
						התארגנות בזמן
						התארגנות במרחב
						התארגנות בדף
						הבאת ציוד
						הכנת שיעורי בית
						התארגנות לקראת שיעור

מה משפר את יכולת ההתארגנות שלו/ה?

האם הוא/היא מנצלת את הצדדים ואת הכישורים הלא פגועים? _____

תגובותיו/ה למצבי תסכול, כישלון או הצלחה: _____

מצב רוח אופייני – עליז, עצוב, "קפיצי", כועס, אחר: _____

האם יש תנודות במצב הרוח? – כן/לא. פרטי: _____

התחום החברתי:



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
דוא"ל: betzeev@gmail.com



הערות	רמת תפקוד					
	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	הבנת מצבים חברתיים
	1	2	3	4	5	זיהוי והבנת מצבים שיש בהם סיכון
	1	2	3	4	5	מידת היענות לחוקים ונורמות התנהגותיות
	1	2	3	4	5	יכולת קבלת החלטות
	1	2	3	4	5	התמודדות עם פתרון בעיות חברתיות

א. האם התפקוד החברתי תואם את הגיל הכרונולוגי? פרט/י: _____

ב. צייני/י תחומים תפקודיים שבהם התלמיד/ה מגלה יכולת וכישורים בתחום הבין-אישי/החברתי:

ג. סוג הקשר שיש לתלמיד/ה עם החברים לכיתה – תוקפני, תלותי, שולט-נשלט, אקטיבי-פסיבי, נותן-מקבל, מוביל לעימותים, קשר של ניצול, קשר הדדי מהנה, אחר: _____

ד. עם אילו ילדים הוא/היא מתחברת – בני גילו/ה, מבוגרים ממנו/ה, צעירים ממנו/ה, שוליים בחברה, מנהיגים, אחר: _____

ה. מקומו/ה בחברה – מנהיג/ה, מקובל/ת, בעל/ת עמדה נייטרלית, דחוי/ה, אהוב/ה, אחר: _____

ו. האם התלמיד/ה עצמאית בתפקודי היום-יום? _____

ז. תרבות הפנאי של התלמיד אחר הצהריים:

קבוצות חברים	חוגים (פרט/י:)	שיעורי עזר (פרט/י:)	תנועת נוער (פרט/י:)	אחר (פרט/י:)

ח. טיב הקשר של התלמיד/ה עם מבוגרים – משמעותי, שטחי, לא יציב, חוסר קשר, קבלת סמכות. עם אילו מבוגרים נוצר קשר? (בבי"ס ומחוצה לו) _____



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
דוא"ל: betzeev@gmail.com



ט. באילו אמצעים הוא/היא משתמשת כדי ליצור קשר עם המבוגר – הפרעות, פאסיביות, מגע פיזי, חיוכים, קשר מילולי, אחר: _____

התחום הרגשי-התנהגותי

הרחבה						
	1	2	3	4	5	בעיית התנהגות
	1	2	3	4	5	קשיי הסתגלות
	1	2	3	4	5	התנהגויות חיוניות

א. תפקוד התנהגותי (בכיתה, בזמן הפסקה, בפעילות הבית-ספרית):

ב. מה הן הדרכים שנמצאו יעילות לטיפול בבעיות?

6. הקשר של המחנכת/עם המשפחה:

הרחבה						
	1	2	3	4	5	תדירות הקשר
	1	2	3	4	5	מידת שיתוף הפעולה
	1	2	3	4	5	יכולת הבית להשפיע על הילד

א. ביקור בית: מתי נעשה? _____

ב. תארי/איך התרשמת מהבית, מהתלמיד/ה, מהקשר עם ההורים, מסביבת המגורים:



בית ספר ממלכתי – בית זאב סמל 213637
טלפון: 04-6594032 פקס: 04-6526506
רחוב הקונגרס הציוני 34 ת.ד. 2051 עפולה 18000
דוא"ל: betzeev@gmail.com



7. קשר מחנכת-תלמיד/ה:

ג. תארי את הקשר עם התלמיד/ה (התייחס/י לשיחות אישיות ולדרכים נוספת בהן את/ה משתמש/ת ליצירת ושימור קשר)

ד. תארי את תוכניות ההתערבות שערכת עם התלמיד/ה ואת מידת השפעתן:

1.

2.

3.

4.

בברכת שנה פוריה ומוצלחת,



צוות טיפולי – בית זאב