

## שאלון להורים - לילד עד גיל 3 שנים

**הורים יקרים,**

כחלק מתהליך ההערכה הראשוני לקראת תחילת הטיפול ולשם קביעת מטרות טיפוליות, חשובה לנו מאוד דעתכם. אנו מודים לכם על מילוי השאלון ומבקשים שבכל סעיף יובא תיאור של תפקוד הילד. אנא מלאו את השאלון במלואו. במידה והשאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא ציינו זאת.

פרטים כלליים			
תאריך מילוי השאלון	שם הילד	שם משפחה	תעודת זהות
תאריך לידה	מין	שם האם	שם האב
	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
כתובת	מס' הטלפון בבית		
טלפון נייד אמא	טלפון נייד אבא		
שנת לידת אמא	תעסוקה	השכלה	
מצב משפחתי (הקיפו בעיגול)	<input type="checkbox"/> רווקה	<input type="checkbox"/> נשואה	<input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמנה
שנת לידה אבא	תעסוקה	השכלה	
מצב משפחתי (הקיפו בעיגול)	<input type="checkbox"/> רווק	<input type="checkbox"/> נשוי	<input type="checkbox"/> פרוד <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
שפה מדוברת בבית			



האם אחד מילדי המשפחה מוכר למכון להתפתחות הילד ו/או לומד במסגרת החינוך המיוחד?
האם קיימים ליקוי שפה, דיבור, גמגום ו/או לקויות למידה במשפחה?
אירועים מיוחדים/משמעותיים בחיי הילד והמשפחה שחשוב לכם לציין:

**4** רקע טיפולי

אילו אבחונים עבר ילדכם? - אנא צרפו את דוחות האבחון: אבחון קלינאית תקשורת /מרפאה בעיסוק /פיזיותרפיה /נוירולוג/ אבחון פסיכולוגי/ אבחון דיידקטי/ אחר
האם טופל ילדכם בעבר? ע"י קלינאית תקשורת/מרפאה בעיסוק/פיזיותרפיסטית/ טיפול פסיכולוגי/ רגשי/ הוראה מתקנת- אנא צרפו את סיכומי הטיפולים

**5** רקע רפואי התפתחותי

מהלך ההריון	<input type="checkbox"/> תקין <input type="checkbox"/> לא תקין, פרטו: _____
מהלך הלידה	<input type="checkbox"/> תקין <input type="checkbox"/> לא תקין, פרטו: _____
האם הלידה התקיימה במועד?	משקל התינוק בלידה:
האם היו בעיות רפואיות לאחר הלידה?	האם התינוק שוחרר בזמן מביה"ח?
האם ילדכם סבל ממחלה מתמשכת בילדותו?	האם ילדכם סובל כיום ממחלה כלשהי?
האם ילדכם נוטל תרופות קבועות?	האם ילדכם עבר ניתוחים (כגון: השתלת כפתורים)?

האם ילדכם סבל בעבר מדלקות אוזניים?	האם ילדכם עבר בדיקת שמיעה? מתי התקיימה הבדיקה ומה היו תוצאותיה? (אנא צרפו העתק של תוצאות בדיקת השמיעה)
------------------------------------	---

**6** אבני דרך התפתחותיות – אנא ציינו מתי הופיעה כל אחת מן היכולות הבאות (גיל בחודשים)

חיוך:	צחוק:
הושטת יד לחפצים:	התהפכות:
העברת צעצוע מיד ליד:	זחילה:
עמידה:	תפיסת חפצים קטנים:
הליכה:	בנייה בקוביות:
חיפוש אחר חפץ שהוסתר (משחקי "קוקו"):	

**7** מאפייני תפקוד הילד כיום

לא רלוונטי	נמנע	מתקשה מאוד	לפעמים	בדרך כלל	
					תנועתית, עובר במהירות בין פעילויות
					מסתגל למצבים חדשים
					מצב רוחו נינוח ושמח בדרך כלל
					נפרד מהוריו בקלות
					מתמודד עם קשיים (כישלונות, דחיית סיפוקים).
					זהיר
					שקט, פאסיבי
					סגור בעולם משלו
					ישן לילה שלם במיטתו
					מתפרץ וכועס, קיימות התפרצויות זעם.
					האם קיימות התנהגויות יוצאות דופן?
_____					
_____					

אכילה ושתיה

אופן האכלה בינקות: בקבוק/ הנקה	במידה וינק: כיצד הסתגל להנקה? האם היו קשיים במעבר בין יניקה לבקבוק?
מה אוכל ילדכם כיום? אוכל טחון/ מעורך/ מוצק/ כלכלה רגילה	
מתי עבר ילדכם לאכילת אוכל טחון ומוצק? כיצד הסתגל למעבר?	
האם קיימים קשיים בלעיסה ו/או בבליעה?	
האם ילדכם נוהג לאכול בלילה?	
אולי סוגי אוכל הוא מעדיף לאכול?	
האם ילדכם עצמאי באכילה? אוכל באמצעות הידיים/ אוכל לבד באמצעות כפית או מזלג/ שותה לבד מבקבוק/ שותה לבד מכוס.	
האם קיים ריור במהלך האוכל או בזמן האכילה?	
האם ילדכם סבל או סובל מפליטות או הקאות?	
הערות:	

9

**מאפייני תחושה (ניתן לסמן בכמה עמודות)**

הערות	מחפש	נרתע	נמנע	אוהב	
					משחקים בחול, בבצק, בפלסטלינה, בצבעי ידיים ובדבק.
					מגע עם מים
					מגע עם אוכל
					מגע עם ילדים או מבוגרים
					מתרפק, קל לחיבוק
האם ילדכם מביע אי נוחות ברחיצת פנים וניגוב אף?					
האם מתנגד לסוג מסוים של בגדים (גרביים, צווארון)?					
האם מתנגד להחלפת בגדים/ מעוניין להחליף בגדים בתדירות גבוהה?					

10

**פעילויות תנועה בבית ובחצר**

לא רלוונטי	נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
					הליכה
					ריצה
					משחקי כדור
					עליה וירידה במדרגות
					טיפוס על רהיטים
					פעילות במתקנים
					האם יש תנועות מיוחדות או תנועות אשר חוזרות על עצמן?

11

**מוטוריקה עדינה**

לא רלוונטי	נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
					מניפולציות בכף היד (מדבקות, חרוזים)
					משחקי הרכבה (קוביות)
					פאזל
					ציור/שרבוט
					משחקי דמיון
					משחקי קופסא
					הערות

**12 תקשורת**

12

לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				מעדיף לשחק לבד
				מעדיף לשתף אחרים במשחק
				פונה לעזרה כשזקוק לה
				משתף אחרים מיוזמתו
				מגיב באלימות
				מתייחס לרגשות של אחרים
				מביע רגשות מגוונים
				יוצר קשר עין
				הערות

**13 שפה ודיבור**

13

במידה והילד אינו מדבר				
לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				מגיב לדיבור
				משמיע הברות וקולות
				מבטא רצון ובקשות
				משתמש בהצבעה
				מדבר בשפה משלו
				מבין הוראות
				מבין שפה ודיבור
				הערות

במידה והילד מדבר				
לא רלוונטי	לעיתים רחוקות	לפעמים	בדרך כלל	
				מביע עצמו במילים
				מביע את עצמו במשפטים
				מבין הוראות ומבצע אותן
				מדבר באופן ברור
				מבטא רצון ובקשות
				מנהל שיחה בהתאם לגילו

באיזה גיל החל ילדכם להפיק מילים ראשונות (חלקי מילים בתבניות קבועות אשר מסמנות חפץ/דמות/פעילות עקבית)?

באיזה גיל החל ילדכם להשתמש בצירופי מילים (2-3 מילים יחד)?





ציפיות ההורים

מהן הציפיות שלכם מן האבחון?

תודה על שיתוף הפעולה!

