

## שאלון לגננת/מטפלת - לילד עד גיל 3 שנים

### לכבוד הגננת/מטפלת,

בכדי לקבל התרשמות מלאה על הילד ולשם קביעת מטרות טיפוליות, חשובה לנו מאוד דעתך. אנו מודים לך על מילוי השאלון ומבקשים שבכל סעיף יובא תיאור של תפקוד הילד. אנא מלאי את השאלון במלואו. במידה והשאלה אינה רלוונטית לגיל הילד, אנא צייני זאת.

1 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	_____	_____
2 פרטי הגן			
משך ההיכרות עם הילד	שם הגננת/מטפלת	מספר הילדים בגן	טלפון הגננת/מטפלת
_____	_____	_____	_____
סוג הגן	שם הגן	כתובת הגן	טלפון הגן
<input type="checkbox"/> גן <input type="checkbox"/> משפחתון <input type="checkbox"/> מעון <input type="checkbox"/> מטפלת אישית <input type="checkbox"/> חינוך מיוחד	_____	_____	_____
			שפה מדוברת בגן
			_____

2 התרשמות כללית			
היעדרות מהגן	<input type="checkbox"/> הרבה	<input type="checkbox"/> ממוצע	<input type="checkbox"/> מעט
סיבת ההיעדרויות או האיחורים	_____		
הרגלי ניקיון	<input type="checkbox"/> בחיתולים	<input type="checkbox"/> צריך תזכורת	<input type="checkbox"/> עצמאי
התרשמות כללית על הילד	_____		
	_____		
	_____		
	_____		

3 אכילה ושתייה					
בהתאם לגיל	בדרך כלל	לפעמים	לעיתים רחוקות	לא רלוונטי	
אוכל לבד באמצעות הידיים					
אוכל לבד בעזרת כפית					
שותה לבד מבקבוק					
שותה לבד מכוס					
אילו סוגי מאכלים מעדיף הילד לאכול?	_____				
	_____				
	_____				

<hr/> <hr/>	מה מסרב הילד לאכול?
<hr/> <hr/>	האם קיים ריור (במהלך היום/בזמן האוכל)?

#### 4 תחושה

מחפש	נרתע	נמנע	אוהב	
				משחק בחול
				משחק בבצק/פלסטלינה
				צבעי ידיים ודבק
				מגע עם מים
				מגע עם אוכל
				מגע עם מבוגרים/ילדים
<hr/> <hr/>				האם הילד מביע תחושת אי נוחות בעת רחיצת הפנים/ניגוב האף?
<hr/> <hr/>				האם מתנגד להחלפת בגדים/חיתול?
<hr/> <hr/>				האם מצליח להירדם בקלות?

#### 5 מוטוריקה גסה

לא רלוונטי	נמנע	מתקשה מאוד	מתקשה	בהתאם לגיל	
					התהפכות
					זחילה
					הליכה
					ריצה
					משחקי כדור
					עליה וירידה במדרגות
					השתתפות בפעילויות תנועה בגן
					פעילות במתקנים
<hr/> <hr/>					הערות

6 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

7 תקשורת

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

8 שפה ודיבור

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
				הערות

**סיכום והמלצות**

9

	מה הם הקשיים העיקריים של הילד?
	האם הילד זקוק לעזרה מקצועית? איזו?
<input type="checkbox"/> גן <input type="checkbox"/> גן משולב <input type="checkbox"/> גן טיפולי <input type="checkbox"/> אחר _____	איזו מסגרת תתאים לדעתך לילד בשנת הלימודים הבאה?
	הערות נוספות

תודה על שיתוף הפעולה!