

**נספח 5 לחוזר מנכל מעברים : שאלון הורים**

תאריך מילוי השאלון : \_\_\_\_\_

**שאלון הורים עבור ילדי גן לקראת המעבר לכתה א'**

להורים / למשפחה שלום,

לפניכם שאלון ובו תידרשו למלא פרטים אישיים על המשפחה ועל ילדכם, מידע בנוגע להתפתחותו המוקדמת ולתפקודו כיום. שאלון זה מהווה בסיס מידע משמעותי לבחינת הצרכים של הילד בגן ובמעבר לכיתה א'.

אנא, מלאו את השאלון בהקדם ולא יאוחר מה-1 במרץ, והעבירו אותו באמצעות מנהלת הגן. צרפו מידע רלוונטי מגורמים חינוכיים ו/או טיפוליים נוספים, אם ישנם. המסמכים יועברו לשירות הפסיכולוגי החינוכי. תוכן השאלון והמסמכים יוצגו בוועדה הדנה בבקשה לדחיית המעבר לכיתה א'.

בהצלחה,

השרות הפסיכולוגי החינוכי

---

**חלק א – פרטים אישיים :**

שם הילד/ה : \_\_\_\_\_ שם המשפחה : \_\_\_\_\_

המין : ז/ג מס' ת"ז : \_\_\_\_\_ תאריך הלידה : \_\_\_\_\_

שמות ההורים/ אפוטרופוס : \_\_\_\_\_

ארץ הלידה : \_\_\_\_\_ תאריך העלייה : \_\_\_\_\_ כתובת המגורים : \_\_\_\_\_

מס' הטלפון של ההורה/אפוטרופוס : \_\_\_\_\_ מס' טלפון נוסף : \_\_\_\_\_

שם הגן הנוכחי : \_\_\_\_\_ שם מנהלת הגן : \_\_\_\_\_

מס' אחים/יות במשפחה : \_\_\_\_\_

גילאי האחים/יות : \_\_\_\_\_

ציינו את הסיבות לבקשתכם לבחינת האפשרות של הישארות שנה נוספת של ילדכם בגן גילי 5

---

---

---

### חלק ב' – רקע התפתחותי:

- באיזה שבוע להיריון נולד הילד? \_\_\_\_\_
- סוג הלידה: רגילה/ בניתוח קיסרי פרט מדוע: \_\_\_\_\_ / אחר פרט: \_\_\_\_\_
- המשקל בלידה: \_\_\_\_\_ האם חווה מצוקה עוברית? לא/ כן, אם כן פרטו: \_\_\_\_\_

---

- האם היו אירועים חריגים במהלך ההיריון ו/או הלידה? לא/ כן, אם כן פרטו: \_\_\_\_\_

---

- האם מהלך ההתפתחות היה תקין? לא/ כן, אם התעוררו קשיים, פרטו: \_\_\_\_\_

---

### חלק ג' - מענים טיפוליים בעבר וכיום:

- האם הילד אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי פיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק?  
לא / כן, אם כן פרטו: באיזה גיל? \_\_\_\_\_ על ידי מי? \_\_\_\_\_  
למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_
- האם הוא אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי קלינאי תקשורת? לא / כן, אם כן פרטו:  
באיזה גיל? \_\_\_\_\_ על ידי מי? \_\_\_\_\_ למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_
- האם הוא אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי גורם טיפולי כגון: פסיכולוג/ עובד  
סוציאלי/ תרפיסט. לא / כן, אם כן פרטו:  
באיזה גיל? \_\_\_\_\_ על ידי מי? \_\_\_\_\_ למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_
- האם הוא אובחן/טופל או מטופל כיום על ידי גורם מקצועי אחר? לא / כן, אם כן פרטו:  
באיזה גיל? \_\_\_\_\_ על ידי מי? \_\_\_\_\_ למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_

שימו לב ! מומלץ לצרף סיכומים וחוות דעת מקצועיים של גורמי המקצוע בעבר וכיום.

## חלק ד' - תפקוד כיום :

יש לציין את תפקודו של הילד בזמן מילוי השאלון ולציין האם חלו שינויים לאחרונה :

- מתלבש ומתפשט : עצמאי / נעזר פרט : \_\_\_\_\_
- אכילה : עצמאי / נעזר פרט : \_\_\_\_\_
- רחצה : עצמאי / נעזר פרט : \_\_\_\_\_
- עצמאות בשירותים : עצמאי / נעזר פרט : \_\_\_\_\_
- האם הילד סובל מבעיות הרטבה או מבעיות אחרות הקשורות ביציאות (ביום/בלילה)?  
\_\_\_\_\_
- דפוס השינה : אין קושי מיוחד, מתקשה להירדם, מרבה להתעורר, שינה לא רציפה, אחר ופרט : \_\_\_\_\_
- הבעה שפתית : האם ניתן להבין את הילד ? האם מדבר ברצף ? האם ישנו גמגום?  
\_\_\_\_\_
- האם הילד מספר ומשתף בחוויות מהגן?  
\_\_\_\_\_
- מוטוריקה עדינה : האם הילד נהנה/נמנע מפעילות מוטוריות עדינה, כגון : ציור, העתקה, צביעה? פרט : \_\_\_\_\_
- מוטוריקה גסה : האם הילד נהנה/נמנע מפעילות מוטוריות גסה, כגון : משחקי כדור, משחקים בגן השעשועים? פרט : \_\_\_\_\_
- מה הן ההתנהגויות המאפיינות את הילד ברוב היום (רגוע, שקט, ביישן, תזזיתי, חברותי, עצבני, רגזני, בכיני)?  
\_\_\_\_\_
- כיצד מגיב על הצבת גבולות?  
\_\_\_\_\_
- האם הילד לרוב קשוב ? יכול להתמיד במשימה קצרה ?  
\_\_\_\_\_

כיצד אתם מתארים את הקשר שלו עם בני גילו? ועם חבריו לגן? ומהי החברה המועדפת על הילד :  
בני גילו/ילדים קטנים/ילדים גדולים/חברת מבוגרים? (אפשר לסמן כמה אפשרויות). פרט :

---

● כיצד אתם מתארים את הקשר שלכם עם הילד ועם אחיו?

---

● מה הן הפעילויות המועדפות עליו בשעות אחר הצהריים ועם מי הוא נמצא? האם הוא מצליח להעסיק את עצמו גם לבד?

### לסיכום,

מהן נקודות החוזק / הכוחות של הילד :

---

מהן נקודות החולשה / הקשיים / האתגרים איתם הוא צריך להתמודד :

---

האם חלו שינויים במשפחה ובסביבתו הקרובה של הילד לאחרונה?

---

האם הילד מביע את עמדתו בנושא המעבר? פרט

---

האם תרצו להוסיף אינפורמציה נוספת ?

---

שימו לב! מומלץ לצרף כל מידע או סיכום של גורם טיפולי נוסף המעיד על תפקודו של הילד.

שם ההורה/ אפוטרופוס ממלא השאלון\* : \_\_\_\_\_ מס' ת"ז : \_\_\_\_\_

טלפון : \_\_\_\_\_ חתימה : \_\_\_\_\_

שם ההורה 2 : \_\_\_\_\_ מס' ת"ז : \_\_\_\_\_

טלפון : \_\_\_\_\_ חתימה : \_\_\_\_\_

\*אם ההורים גרושים או חיים בנפרד, חובה להחתים את ההורה השני על המסמך.

הורים