



לינור ברסלוף - שטרנשוס
קלינאית תקשורת, מומחית להתפתחות הילד

שאלון הורים לילדי גן

הורים יקרים!

חשיבותו של טופס זה הינה רבה ביותר. מטרתו לספק מידע רב ככל שניתן על הילד/ה ולחסוך זמן יקר בטיפול. לכן, מלאו את הסעיפים בפירוט המרבי. במידה ויעלו שאלות, הנכם מוזמנים ליצור עימי קשר טלפוני. בכל מקום בו מוזכרת לשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה.

1. פרטים אישיים

שם	שם משפחה	מס' ת.ז.	תאריך לידה	גיל (שנה וחודשים)

ארץ הלידה	כתובת	טלפון	דואר אלקטרוני
תאריך עליה:			

מסגרת חינוכית	קופת חולים	טלפון בבית

השפות המדוברות בבית: _____
הגורם המפנה וסיבת ההפניה: _____

2. משפחה

שם האב: _____ עיסוק: _____ נייד: _____
מצב משפחתי: נשוי/ גרוש/ פרוד/ נשוי בשנית/ חד הורי
שם האם: _____ עיסוק: _____ נייד: _____
מצב משפחתי: נשואה/ גרושה/ פרודה/ נשואה בשנית/ חד הורית
ילדים במשפחה

שם	גיל	מעקב רפואי/טיפול בעבר/כיום



לינור ברסלוב - שטרנשוס
קלינאית תקשורת, מומחית להתפתחות הילד

תארי את איכות הקשר של הילד/ה עם האב: _____

תארי את איכות הקשר של הילד/ה עם האם: _____

תארי את איכות הקשר של הילד/ה עם האחים: _____

גורמים מקצועיים ו/או טיפוליים נוספים:

משך הטיפול	תדירות הטיפול	המסגרת הטיפולית				הגורם המטפל
		פרטי	קופ"ח	הקהילה	הגן	
						פסיכולוג
						גורם רפואי (רופא התפתחותי, נירולוג, פסיכיאטר)
						עובד סוציאלי
						פיזיותרפיסט
						מרפאה בעיסוק
						קלינאית תקשורת
						גננת שילוב
						אחר:

היסטוריה רפואית:

האם מהלך ההיריון היה תקין? כן/לא, פירוט _____

משך ההיריון: _____ אופן הלידה: רגיל/מלקחיים/ ואקום/קיסרי: _____

האם היו סיבוכים לאחר הלידה _____

משקל היילוד: _____ מועד הברית: _____

האם ילדך נוטל תרופות באופן קבוע? כן/לא, איזה? _____

האם קיימת רגישות לתרופות? _____

האם קיימים קשיים /מחלות /תסמונות/ליקויי למידה אצל בני המשפחה? _____

האם אושפז או נותח? _____



לינור ברסלוף - שטרנשוס
קלינאית תקשורת, מומחית להתפתחות הילד

3) רקע התפתחותי: [אם אינך זוכר/ת את הזמן המדויק - כתבי/י האם היה מוקדם/בזמן/מאוחר]

האם ילדך השיג את אבני הדרך ההתפתחותיות בזמן? כן/לא: _____
מתי התהפך: _____ זחילה: _____
עמידה: _____ הליכה: _____
ישיבה: _____ גמילה מחיתולים: _____

התפתחות תחושתית:

האם קיימת רגישות או חוסר רגישות לרעש/מגע/טעמים/חומרים: _____

אכילה-

ניקה: כן/לא. אם לא, מדוע? _____
באיזה גיל עבר לאוכל מוצקים? _____ האם היו קשיים סביב המעבר לאוכל
מוצק? _____
האם קיימים קשיי אכילה? _____
האם הקיא לעיתים תכופות? _____
האם מוכן לנסות מאכלים חדשים? _____
הקף בעיגול את התשובה המתאימה בעבור ילדך:
מאכלים רכים: אוהב/נמנע, פרט _____
מאכלים קשים: אוהב/נמנע, פרט _____
מוצץ: כן/לא, האם נגמל? כן/לא. אם כן, באיזה גיל? _____
האם אוכל באופן נקי ומסודר? _____

שפה ותקשורת -

קשר עין _____ חיוך מכוון _____
האם מלמל? מתי? _____
מילים ראשונות? _____
מתי החל לצרף שתי מילים? _____
מתי החל לדבר במשפטים? _____
האם מצליח להרכיב משפטים ברצף? _____
כיצד היית מגדיר את כמות אוצר המילים של ילדך? (קטן/בינוני/ גדול) _____

האם מצליח להביע את עצמו מילולית (כאשר מבקש דבר מה, כאשר מספר על חוויה) ?



לינור ברסלון - שטרנשוס
קלינאית תקשורת, מומחית להתפתחות הילד

האם מחליף בין מילים או מתקשה למצוא מילים מסוימות? _____

האם דיבורו מובן ע"י מבוגרים / בני גילו? _____

האם קיים תסכול מקשיי שפה/דיבור/תקשורת. _____

כמה שעות ביום נמצא במסך ומה בדיוק עושה _____

שמיעה:

האם סבל מדלקות אוזניים חוזרות? _____

מתי נערכה בדיקת השמיעה האחרונה? _____

מה היו תוצאותיה? _____

משחק:

במה משחק? _____

האם משחק במשחקי כאלו? במשחק דמיוני? _____

רגשי:

מה מידת יכולתו של הילד לדחות סיפוקים? _____

מה מידת יכולתו להתמודד עם קשיים? _____

איך מגיב לאנשים /מצבים חדשים? מעברים מפעילות לפעילות? _____

איך היית מגדיר את מצב רוחו של הילד באופן כללי? _____

האם קיימות התנהגויות חריגות (התפרצויות זעם, הרטבה, תנועות חזרתיות)? _____



לינור ברסלוף - שטרנשוס
קלינאית תקשורת, מומחית להתפתחות הילד

עצמאות וחברה:

האם עצמאי ברחצה _____ בהיגיינה אישית _____
עצמאי בלבוש _____ כפתור _____ שרוכים _____
עצמאי באכילה (כולל שימוש בסכין ומזלג) _____
האם אוכל בצורה מגושמת (מלכלך עצמו ואת הסביבה)? _____
שינה- מתי הולך לישון (האם בשעה קבועה)? _____
מתי נרדם? _____
האם נינוח /תנועתי בזמן השינה? _____

האם מתעורר בלילה. אם כן, מדוע? _____
האם נהנה לשחק עם בני גילו, או מעדיף לשחק לבד או עם מבוגרים? _____

מעסיק עצמו במשחק חופשי? _____
האם משתף בחוגים, אם כן- אילו? _____

פעילות במרחב

מצליח ונהנה	מצליח לעיתים	מתקשה בדרך כלל	נמנע מפעילות	
				ריצה
				קפיצה
				שימוש במתקני חצר
				משחקי כדור
				פעילות במרחב עם חברים
				ישיבה על כסא לאורך זמן במהלך פעילות



לינור ברסלוף - שטרנשוס
קלינאית תקשורת, מומחית להתפתחות הילד

מוטוריקה עדינה ויצירה

מצליח ונהנה	מצליח לעיתים	מתקשה בדרך כלל, מגושם	נמנע מפעילות	
				משחק עם חפצים קטנים (לגו, חרוזים, קוביות)
				ציור חופשי
				התנסות בחומרי יצירה שונים
				גזירה
				שימוש בכלי כתיבה (עפרונות, טושים, צבעים)

כללי-

מהם תחומי החוזק של הילד? _____

האם לילדך קשיים כלשהם, אם כן, מהם? _____

התרשמותכם האישית מתפקודו של הילד בגן/ בית ספר, קשייו ועוצמותיו (כגון: עצמאות בהתארגנות והשלמת משימות, מעבר מפעילות לפעילות, קשב וריכוז, יכולות למידה):

הערות _____

שם ממלא השאלון: _____ תאריך: _____