**דף מקדים לתח"י שנה"ל תשפ"א**

**שם מורה מומחית להוראת תלמידים כבדי שמיעה וחרשים: תאריך:**

**פרטי התלמיד כפי שמופיעים בתעודת הזהות**  **פרופיל שמיעתי**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה: | שם פרטי: | ת.ז.: | |
| תאריך לידה: | שמות ההורים: | כתובת מדויקת: | |
| מספרי טלפון: | שם ביה"ס: | כיתה: | כיתה רגילה /חנ"מ |
| **תאריך ו. שילוב /זכאות ואפיון:** | לקות ראשית: | לקות משנית: | |
| אבחונים קודמים (אם אין – מחק את השורות): |  |  | |
| תחום: | תאריך: | אבחנה: | |
| שותפים לכתיבת התח"י: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **תאריך ב. שמיעה אחרונה:** | **ימין** | **שמאל** |
| **סף שמיעה** |  |  |
| **חומרת הירידה בשמיעה** |  |  |
| **סוג הלקות** |  |  |
| **עזרי הגברה** |  |  |
| סדירות השימוש בעזרי שמיעה בכיתה: תמיד/לסירוגין/אף פעם | סדירות השימוש בעזרי שמיעה בבית: תמיד/לסירוגין/אף פעם | תקינות עזרי השמיעה: בד"כ |
| מערכת F.M אישית: | מידת השימוש במערכת ה- F.M האישית: |  |
| הנגשה כיתתית: מתאריך: | מערכת הגברה כיתתית: | מידת השימוש במערכת ההגברה הכיתתית: |

**פרופיל תפקודי בדגש על מיומנויות לתלמיד: כיתה:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **תחום** | **מוקדי כוח/נקודות חוזק** | **מוקדים לחיזוק** |
| **שמיעתי** |  |  |
| **שפתי תקשורתי** |  |  |
| **קוגניטיבי-לימודי** |  |  |
| **חברתי-רגשי** |  |  |
| **למידה מרחוק:**  **שמיעתי:**  **לימודי:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **פירוט תחומי תגבור/טיפול לתלמיד/ה** | | | |
| **תחום טיפול** | **מספר ש"ש** | **שם המורה/ מטפל** | **טלפונים** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **טבלת מטרות וחלוקת עבודה ליישומן** | | | | | |
| **תחום:** | **מטרות** | **מחנך** | **מורה כו"ח** | **מורה שילוב** | **אחר** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **למידה מרחוק:**  **(מעורבות,**  **עצמאות אישית, התמודדות בהיבט השמיעתי.)** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **תכנית חינוכית-יחידנית לשנה"ל תשפ"א לתלמיד כו"ח** שם התלמיד/ה: כיתה: ת.ז: שם המורה: | | | | | | | | |
| תאריך: | | חתימת ההורים: | | | חתימת התלמיד: | | חתימת המחנך/ת: | |
| **תחום** | **מיומנויות ותחומים לחיזוק** | | **מטרות** | **יעדים** | | **פרק זמן להשגת המטרות** | **אמצעים ומשאבים** | **אמות מידה להערכה ודרכי הערכה** |
| **שמיעתי-**  **פרט/י גם את יעדי העבודה בתחום זה בלמידה מרחוק** |  | |  |  | |  |  |  |
| **שפתי-תקשורתי** |  | |  |  | |  |  |  |
| **קוגניטיבי-**  **לימודי**  **פרט/י גם את יעדי העבודה בתחום זה בלמידה מרחוק** |  | |  |  | |  |  |  |
| **חברתי -רגשי** |  | |  |  | |  |  |  |