משרד החינוך

המינהל הפדגוגי

אגף א' חינוך מיוחד

 **שאלון הפניה לדיון בצוות רב-מקצועי / לוועדת זכאות ואפיון של תלמיד הלומד בגן (רגיל/מיוחד)**

הדיון בצוות רב-מקצועי/בוועדת זכאות ואפיון הוא צומת מכריע בקבלת החלטות הנוגעות להמשך דרכו החינוכית של התלמיד. יש להקפיד למלא את כל פרטי השאלון כדי שבידי הוועדה יעמדו כל הנתונים והמידע הדרושים לקבלת החלטה מיטבית, אחראית, מקצועית והוגנת בעניינו של התלמיד.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  הגורם המפנה: |  | תאריךההפניה: |  |

**פרטי התלמיד/ה** (מלא את הפרטים וסמן X במשבצות המתאימות)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **השם הפרטי** | **שם המשפחה** | **מס' תעודת הזהות** | **תאריך הלידה** | **המין** | **מס' הילדים במשפחה** | **מקומו של התלמיד במשפחה** |
|  |  |  |  | **[ ]  זכר** |  |  |
|  |  |  |  | **[ ]  נקבה** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **פרטי ההורים** | **[[1]](#footnote-1)המצב המשפחתי** | **הכתובת הפרטית** | **מס' הטלפון** | **הדוא"ל** |
| **שם הורה** |  |  |  |  |  |
| **שם הורה** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ארץ לידה:** |  |
| **תאריך עלייה:** |  |
| **השפות המדוברות בבית :** |  |

**מסגרת הגן שבה הילד לומד בשנת הלימודים הנוכחית והמגזר שאליו הגן משתייך**

יש לסמן את התשובות המתאימות):

[ ] מעון [ ]  גן טרום חובה [ ] גן חובה [ ] גן רב-גילי [ ] גן לחינוך מיוחד [ ] גן רגיל אחר

**[ ]  ממלכתי** **[ ]  ממלכתי-דתי** **[ ]  מוכר שאינו רשמי.**

|  |  |
| --- | --- |
| **שם הגן:** | **סמל מוסד:** |
| **כתובת הגן :** | **מס' הטלפון בגן:** |
| **שם מנהל הגן (ממלאת השאלון):** | **תאריך מילוי השאלון:** |

* התלמיד מבקר בגן זה: [ ]  שנה ראשונה [ ]  שנה שנייה [ ]  שנה שלישית.
* משך זמן ההיכרות של הגננת הנוכחית עם התלמיד:
* סוג המסגרת החינוכית הקודמת שבה למד התלמיד:       מספר השנים:

**דיונים קודמים**

האם התקיים בעבר דיון בעניין התלמיד? אם כן, יש לסמן את סוג הדיון:

[ ]  **ועדת שילוב [ ]  דיון בצוות רב מקצועי** **[ ]  ועדת השמה** **[ ]  ועדת זכאות ואפיון**

תאריך הדיון : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ החלטה:

תאריך הדיון : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ החלטה:

**סיבת ההפניה** (תארי את הקשיים העיקריים של התלמיד בתחומי התפקוד השונים):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **טיפולים – הגורם המטפל** | **הטיפול בתחום** | **תדירות****הטיפול** | **תקופת הטיפול** |
| **הגן** | **הקהילה** | **קופ"ח** | **פרטי** |  |  |
| **פסיכולוג** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **גורם רפואי (רופא התפתחותי, נוירולוג, פסיכיאטר)** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **עובד סוציאלי** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **פיזיותרפיסט** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **מרפאה בעיסוק** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **קלינאית תקשורת** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **גננת שילוב** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **אחר:** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |

**תארי בקצרה את התלמיד** (הופעה חיצונית, תחומי חוזק וקושי בתחומי ההתפתחות השונים, תחומי עניין, יוזמה ומנהיגות, יצירתיות וכו').

|  |
| --- |
|  |

**עצמאות בחיי היום-יום: שירותים** (שליטה על צרכים, גמילה), **התלבשות, אכילה:**

|  |
| --- |
|  |

**תחום מוטורי**

|  |
| --- |
| **תארי את תפקוד התלמיד בתחום המוטורי (**מוטוריקה גסה, מוטוריקה עדינה, המצאות במרחב**):**  |

**תחום חברתי**

|  |
| --- |
| **תארי את תפקוד התלמיד בתחום החברתי (**יצירת קשרים חברתיים, התמדה בקשרים חברתיים**):**  |

**התחום ההתנהגות –רגשי**

|  |
| --- |
|  **תארי את תפקוד התלמיד בתחום ההתנהגותי -הרגשי** (בגן, בחצר, בפעילות השונות בגן): |

**תחום שפתי**

|  |
| --- |
| **תארי את תפקוד התלמיד בתחום השפתי(**תקשורת מילולית, דיבור, הבנת הבעת שפה, תחבירודקדוק, מיומנויות חשיבה גבוהה): |

**באילו דרכים ניסית לסייע לתלמיד בתפקודו בגן, ובמה הוא נעזר ביותר?**

|  |
| --- |
|  |

**סיכום והמלצות**

|  |
| --- |
|  |

שם הגננת וחתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך מילוי השאלון:

שם המפקח/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת המפקחת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת ההורים לגבי הפניית התלמיד לוועדה:\*

שם הורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם הורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

העתק להורים נמסר בתאריך  על ידי  תפקיד

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** חתימת ההורים על שאלון זה, אין פירושה הסכמתם על הכתוב בשאלון, אלא פירושה שהובא לידיעתם כי ילדם מופנה לדיון בצוות רב-מקצועי/לוועדת זכאות ואפיון.

1. **אם ההורים גרושים או חיים בנפרד, יש לציין זאת בצירוף כתובתו של ההורה השני, אם היא ידועה.** [↑](#footnote-ref-1)