

טופס התייעצות מקצועית

הורים יקרים!

ראשית, מעריכים אנו את פנייתכם למוקד 'שכוי', מוקד האבחון וההכוון החינמי של 'שערי הצלחה' מתוך דאגה כנה לגורל ילדכם. בטוחים אנו כי תהיו שותפים פעילים לכל אורך הדרך אותה נעשה יחד למען הצלחת ילדכם-יקירכם.

מצ"ב שאלון מקצועי ומקיף, שנבנה במאמץ משולב של טובי המומחים ב'שערי הצלחה', ומטרתו אחת: לתת את מירב הכלים שיסייעו למאבחן שלנו, לזהות במהירות המרבית את מוקד ושורש הבעיה עמה מתמודד ילדכם, למפות את כוחותיו ותכונותיו, ולכוון את התהליך הטיפולי הנדרש.

לאור זאת, חשוב מאוד שתעברו על השאלון בשימת לב ראויה ובכובד ראש. מלאו את כל פרטיו, גם אם הם נראים לכם שוליים או בלתי רלוונטיים. התמונה המלאה העולה מכל רכיבי השאלון היא שתביא את הצלחת האבחון, כמו גם ההכוון הטיפולי בהמשך.

אם ישנם אבחונים שנערכו לילד בעבר, צרפו גם אותם, גם אם לא נראה לכם שיש בהם צורך.

לאחר שתסיימו לענות על השאלון, שלחו אותו למשרדנו, למס' פקס: 0722-154484 או לכתובת מייל: sechvi20@gmail.com או לידי המזכירות בסניפי שערי הצלחה.

חשוב לציין כי כל המידע חסוי ודיסקרטי כמתבקש בערכי התורה וע"פ נוהלי החוק

ברכת הצלחה ורוב נחת

הרב משה דירנפלד
מרצה ויועץ רב תחומי
י"ר שערי הצלחה

אלי ברמן עו"ס ויועץ חינוכי MA
מנהל מקצועי

שאלון כללי – הורים

תאריך: _____ ממלא השאלון: _____

פרטי הילד והמשפחה:

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| שם הילד | שם משפחה | מוסד הלימודים |
| טלפון בבית | שם האב | עיסוק פלי |
| כתובת ועיר | שם האם | עיסוק פלי |
| ת.ז. של הילד | קופ"ח וביטוח משלים | מייל |
| תאריך לידה לועזי | שפת אם | שפות נוספות |
| מספר הילדים במשפחה | גילם | מיקום הילד במשפחה |

סיבת הפנייה: (פחדים, מופנמות, התפרצויות, רגישות יתר, פגיעות או התנהגות מוחצנת כגון חוצפה, בעיות התנהגות בבית ובת"ת או בשיבה, אלימות, קושי להסתגל למסגרות, קושי רוחני וכו')

התפתחות הילד:

מהלך ההיריון והלידה, סיבוכים בלידה, מומים מולדים וכו' (לפרט).

מחלות _____ נטילת תרופות _____

התפתחות כללית של הילד מהלידה ועד היום (צייני גם מתי התחילו הקשיים בכל תחום שהוא):

מבחינה רפואית/ניתוחים : _____

מבחינה מוטורית קפיצה, קפיצה על רגל אחת, רכיבה על אופניים וכד'.

מתלבשות בבוקר מהר? לבד? _____

מוטוריקה עדינה, גזירה, הדבקה וכו' _____

גיל התחלת הדיבור, מילים, משפטים וכו' _____

מבחינה חברתית : _____

בדיקות שהילדה עברה:

בדיקות שמיעה, ריאה, מיקוד ואחרות אם נערכו בבדיקות יש לציין מתי, ומה היו התשובות עליהן :

התנהלות כללית (עצמאות, אחריות, ביצוע מטלות וכד'): _____

מקלחת ושירותים בנורמה (דברים חריגים) : _____

יחס לשיעורי הבית : _____

סדר וניקיון : _____

רקע לימודי : _____

אבחונים שנערכו (התפתחותי, דיסקטי, קשב וריכוז, פסיכולוגי וכו'): נא לפרט ולצרף לשאלון

אופי הילדה (רגישויות, פחדים ומצבי רוח, מוטיבציה, התפרצויות, מופנמות, תקשורת או רגישות אחרות):

כישרונות וכוחות, העסקה עצמית, תחביבים, מנהיגות, עשיית חסד.

במסגרת הלימודית (סמכות ומשמעת למלמד, הקשבה לשיעורים, ציונים ממוצע שנה אחורה, תלונות מהמחנך):

השתלבות בחברה: _____

התנהגות במוסד הלימודים: _____

בבית ובסביבתו:

התנהגות: _____

עוזרת בבית: _____

עוזרת בקניות: _____

סדר יום: _____

דרך ארץ לאבא: _____

דרך ארץ לאמא: _____

חברה: _____

קשר עם אבא: _____

קשר עם אמא: _____

קשר עם אחים ואחיות: _____

התנהגות בשולחן שבת: _____

לימוד עם ההורים: _____

כללי:

בריאות במשפחה:

מצב רגשי מיוחד בבית

א.

| שאלה | כן | לא | אחר |
|--|----|----|-----|
| האם הילד/ה מתקשה להסתגל למעבר בבגדים בעונות השנה? | | | |
| האם לילד/ה מציק פתקת של בגד, או תפר בבגד? | | | |
| האם הילד/ה אוהב לשמוע קלטות וכו' בקול גבוה או נמוך במיוחד? | | | |
| האם הילד/ה מתלכלך בעת פעילות כמו צביעה, אכילה וכו'? | | | |
| האם הילד/ה נרתע ממוגע? | | | |
| האם הילד/ה מחבק, מנשק, מחזיק חזק חפצים? | | | |
| האם הילד/ה נגעל מלכלוך, מחומרים כמו קצף, חול, חימר וכו'? | | | |
| האם הילד/ה אוהב מים? | | | |

ב.

| האם חלק מהתסמינים האלו או כולם מאפיינים את הילד? | כן | לא |
|--|----|----|
| בכי בתגובה לכל תסכול גם הקטן ביותר | | |
| אלימות חוזרת שוב ושוב | | |
| כשהילד לא ליד הורים הוא חסר ביטחון | | |
| כשהוא כועס או מתוסכל הוא מסתגר ומתרחק | | |
| אי אפשר לנחמו או להרגיע אותו כשהוא כועס, שתיקה, הסתגרות | | |
| אמירות מדאגות: החיים לא שווים וכו' | | |
| אמירות כמו: הכל בסדר, הכל טוב, אף פעם אינו מראה כעס גם כשיש | | |
| כאבים פיזיים ללא סיבה גופנית ממשית | | |
| מחלה שחוזרת על עצמה שוב ושוב | | |
| בדידות אין לו חברים | | |
| קשיים לווסת דחפים וכעסים | | |
| קושי בדחיית סיפוקים, כל דבר רוצה עכשיו | | |
| קשיים באכילה - הפרעות אכילה | | |
| קשיים בשינה - הפרעות שינה | | |
| סיוטים וחלומות מחושך מחיות, ממעלית, מביה"ס מאנשים וכדו' | | |
| קשיים לקבל הצלחות קטנות מידי (פרפקציוניזם) | | |
| סימנים של התנהגות כפייתית (נטילת ידיים מוגזמת, הקפדת יתר על מילים בתפילה וכו') | | |

| לעיתים קרובות | לעיתים רחוקות | בכלל לא | האם לפעמים? |
|---------------|---------------|---------|---|
| | | | לא שם לב לפרטים או עושה שגיאות רשלניות בלימודים, בעבודה וכד' |
| | | | מתקשה לשמור על הקשב במטלות או במשחק |
| | | | נראה כמי שאינו מקשיב כאשר מדברים עליו |
| | | | אינו עוקב אחר הוראות ומתקשה להשלים מטלות, כגון עבודות ביה"ס ומטלות בעבודה לא כתוצאה של מרדנות או של חוסר הבנה של מטלות? |
| | | | נמנע, סולד או אינו מגלה עניין בפעילויות שדורשות מאמץ שכלי ממושך |
| | | | מאבד דברים שדרושים למטלות או לפעילויות כמו עפרונות, מחברות וכד' |
| | | | מוסח ע"י גיריים חיצוניים |
| | | | שוכח לבצע פעילות יומיומית |
| | | | מזיז את הידיים או הרגליים ומקפץ בכיסא |
| | | | עוזב את כיסאו בכיתה או במקומות אחרים בהם יש ציפייה שישאר לשבת |
| | | | רץ ומטפס במצבים בלתי הולמים |
| | | | מתקשה להעסיק את עצמו בפעילות פנאי או במשחק שקט |
| | | | מדבר ללא הפסקה |
| | | | פולט תשובות לפני תום השאלה |
| | | | מתקשה לחכות לתורו |
| | | | קוטע דברי אחרים או מפריע להם בעיסוקיהם, מתפרץ לשיחות ומשחקים |
| | | | מתקשה למלאות אחר הוראות שנתנו לו |
| | | | מתקשה בארגון מטלות ופעילויות |

את השאלון להחזיר לפקס: 0722-15-44-84 או לכתובת מייל: sechvi20@gmail.com

בס"ד

שם הילד: _____ שם המחנך: _____
שם המוסד: _____ פלא': _____

שאלון למחנך/ת

| אחר | גרוע | בינוני | טוב | |
|-----|------|--------|-----|-------------------------------|
| | | | | 1. האם הילד מקבל משמעת |
| | | | | 2. האם הילד מקשיב לשיעורים |
| | | | | 3. האם מוסח בקלות |
| | | | | 4. מבין הוראות ומטלות |
| | | | | 5. הבנת חומר הלימוד |
| | | | | 6. מסתדר עם חברים |
| | | | | 7. נפגע קלות |
| | | | | 8. האם מגיב בלחץ |
| | | | | 9. תלונות חברים עליו |
| | | | | 10. האם מרבה להתלונן על חברים |
| | | | | 11. בוכה הרבה |
| | | | | 12. משחק עם חברים |
| | | | | 13. ציונים בלימוד למבחן |

ספר על כישוריו המיוחדים:

קשיים המיוחדים (אם יש):

תודה על שיתוף הפעולה!

את השאלון להחזיר לפקס: 0722-15-44-84 או לכתובת מייל: sechvi20@gmail.com

לקוחות יקרים!

בפניכם 4 אפשרויות של דרכי הייעוץ שלנו, אנא סמנו ב V את בחירתכם בכדי שנוכל לייעץ לכם כשביעות רצונכם.

ייעוץ מהיר עם תשובה מקוצר בכתב – אורך יומיים עד שבוע
היועץ עובר על השאלון מתוך בחינה מעמיקה ורושם דרך הטיפול הנדרש והמטפל המתאים.

ייעוץ טלפוני – אורך שבועיים עד חודש
היועץ עובר על השאלון ומקיים שיחת טלפון עם ההורים תוך בחינה וייעוץ דרך הטיפול והמטפל המתאים.

ייעוץ עם פגישה וקבלת המלצת היועץ בכתב – משבועיים עד חודש – בתלום של 300 ₪ בלבד.

היועץ נפגש עם ההורים בפגישה פרונטלית שאורכו כשעה תוך בחינה וייעוץ דרכי הטיפול והמטפל המתאים.

לאחר הייעוץ ייצרו אתכם קשר צוות המשרד בכדי להתחיל במידית סדרת טיפולים



בכדי לקצר לכם את הליכי הביקרוטיה מול קופות החולים אנו מביאים לידיעתכם את תהליכי הפרוצדורה, בכדי שתוכלו להתארגן כבר מעכשיו ובכך למנוע זמן המתנה מיותר.

מבוטחי כללית: הפניה מרופא משפחה (חד פעמי)

45+ ₪ על כל טיפול לכל טיפול השתתפות עצמית.

מבוטחי מכבי: טופס התחייבויות (השתתפות עצמית משולמת בקופה)

מבוטחי מאוחדת: טופס התחייבויות (השתתפות עצמית משולמת בקופה)

+ כרטיס מגנטי בכל טיפול + מס' אשראי חד פעמי

מבוטחי לאומית: טופס התחייבויות (השתתפות עצמית משולמת בקופה)

בכדי להתחיל סדרת טיפולים נדרש להביא 6 התחייבויות מראש!