



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: _____ תאריך ההפניה: _____

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
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		

פרטי ההורים		הממצב ¹ 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: _____

¹ אם ההורים גרושים או חיים בנפרד, יש לציין זאת בצירוף כתובתו של ההורה השני, אם היא ידועה.

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):

תקופת הטיפול	תדירות הטיפול	הטיפול בתחום				טיפולים – הגורם המטפל
		פרטי	קופ"ח	הקהילה	הגן	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	פסיכולוג
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גורם רפואי (רופא התפתחותי, נוירולוג, פסיכיאטר)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עובד סוציאלי
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	פיזיותרפיסט
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מרפאה בעיסוק
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קלינאית תקשורת
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גנת שילוב
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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, תחביר ודקדוק, 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 המפקח/ת: _____

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.