

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_; יחידה: \_\_\_\_\_ מחוז: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

## טופס 2: ויתור סודיות עבור עריכת אבחון / ימולא על ידי ההורים

אנו, החתומים מטה, מאשרים לבננו/בתנו \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
לעבור אבחון לקוויות למידה.

בנוסף, אנו מאשרים למרכז האבחון למסור את תוצאות האבחון של בננו/בתנו  
למטה תכנית היל"ה ולצוות החינוכי והטיפולי ביחידה לקידום נוער.

1

שם האם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

נחתם בנוכחות: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

יש להחתים את שני ההורים במקרה שההורים גרושים

מילוי טופס זה הינו תנאי הכרחי לעריכת אבחון

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_; יחידה: \_\_\_\_\_ מחוז: \_\_\_\_\_

**טופס 3: שאלון הורים לקראת אבחון לקויות למידה / ימולא על ידי ההורים**

שם הנער: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ת. לידה: \_\_\_\_\_  
כתובת (רחוב, מספר בית, ישוב): \_\_\_\_\_ מספר אחים: \_\_\_\_\_  
שם האב: \_\_\_\_\_ עיסוקו: \_\_\_\_\_  
שם האם: \_\_\_\_\_ עיסוקה: \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי של ההורים: נשואים / גרושים / אחר \_\_\_\_\_  
תאר את מהלך ההיריון והלידה וציין האם היו סיבוכים כלשהם \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

האם התעורר קושי במהלך ההתפתחות המוטורית הגסה (ציין מתי התחיל להתהפך, לזחול וכו)?

\_\_\_\_\_

האם התעורר קושי במהלך ההתפתחות המוטורית העדינה (לאחוז בצעצוע, להשחיל, לגזור ישר)?

\_\_\_\_\_

2

האם תהליך רכישת השפה היה תקין? \_\_\_\_\_ מהי שפת האם של ילדך? \_\_\_\_\_

האם ילדך חשוף לשפה נוספת בבית? \_\_\_\_\_

האם ילדך קיבל סיוע פרא רפואי כלשהו (למשל, ריפוי בעיסוק, טיפול אצל קלינאי תקשורת וכו)?  
פרט \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם התעורר קושי בעת ההשתלבות בגן? \_\_\_\_\_

האם ילדך עלה במועד לכיתה א' אם לא, ציין את הסיבה לכך \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם התעוררו קשיים בעת רכישת הקריאה והכתיבה? במידה וכן, פרט את סוג הקשיים

\_\_\_\_\_

האם ילדך נוטל תרופות כלשהם? במידה וכן, ציין אלו תרופות \_\_\_\_\_

האם ילדך עבר אבחון כלשהו בעבר? כן/ לא. ציין את סוג האבחון: \_\_\_\_\_

האם היו אירועים מיוחדים או משברים שהשפיעו על מצבו של ילדך? אנא, פרט \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_; יחידה: \_\_\_\_\_ מחוז: \_\_\_\_\_

**טופס 5: שאלון לתלמיד / ימולא על ידי התלמיד**

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_  
רשות: \_\_\_\_\_  
מחוז: \_\_\_\_\_

1. ציין אלו מקצועות אתה לומד בתוכנית היל"ה:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. פרט מקצועות שאתה אוהב ללמוד:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. פרט איזה קשיים אתה חווה במהלך הלימודים:

\_\_\_\_\_

3

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ספר חוויה חיובית במהלך לימודיך (בתוכנית הילה או בבית הספר):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. לפניך ארבעה מפתחות. כתוב מתחת לכל אחד מהם מה נדרש, לדעתך, על מנת להצליח בחיים:



\_\_\_\_\_