

یتور سودیوت לחתימת ההורים

_____ التاريخ:

نموذج تنازل عن سرية بخصوص اجراء تشخيص / يقوم أهل الطالب بتوقيع النموذج

نحن الموقعون أدناه، أولياء أمر الطالب/ة _____ صاحب/ة رقم الهوية _____ نوافق على اجراء تشخيص له/لها في مجال صعوبات التعلم.

اضافة الى ذلك، نحن نوافق على أن يقوم المشخص بتسليم نتائج التشخيص لمركز هيللا وللطاقم التربوي والعلاجي في وحدة النهوض بأبناء الشبيبة.

اسم الأم: _____ رقم الهوية: _____ التوقيع: _____

اسم الأب: _____ رقم الهوية: _____ التوقيع: _____

تم التوقيع بحضور:

الاسم: _____ الوظيفة: _____ التوقيع: _____

يجب أن يوقع كلا الوالدين على النموذج في حالة طلاق

تعبة النموذج هي شرط ضروري لإجراء التشخيص

שאלון הורים

استمارة توجيه الطالب لتشخيص صعوبات تعلم/ يتم تعبئته من قبل الأهل

اسم الطالب: _____ رقم الهوية: _____ تاريخ الميلاد: _____

العنوان (اسم الشارع, ركن البيت أو البريد, البلدة): _____

عدد الاخوة: _____

اسم الاب: _____ الوظيفة: _____

اسم الأم: _____ الوظيفة: _____

الوضع العائلي للأهل: متزوجان/ مطلقان/ آخر: _____

وصف مجرى الحمل والولادة (مشاكل أثناء الحمل والولادة): _____

هل واجهت ابنك/ابنتك مشاكل في التطور الحركي في طفولته (الحبي، المشي وغيرها)؟ ما هي؟

هل واجهت ابنك/ابنتك مشاكل في تطور العضلات الدقيقة (القص، الامساك بالألعاب وغيرها)؟

هل واجهت ابنك/ابنتك مشاكل في اكتساب اللغة؟

ما هي لغة الأم؟ _____

هل تتكلمون لغات أخرى في المنزل (غير لغة الأم)؟ ما هي؟ _____

هل كانت هنالك حاجة للتوجه الى الطب المساند (علاج وظيفي، علاج نطق واتصال وغيرها)؟

هل واجهت ابنك/ابنتك صعوبة في التأقلم للروضة؟

هل ترفع/ت للصف الأول في الموعد المحدد لذلك؟ اذا كان الجواب لا بين/ي السبب:

هل واجهت صعوبة في اكتساب القراءة أو الكتابة؟ اذا كان الجواب نعم بين/ي نوع الصعوبة:

هل يتناول ابنك/ابنتك دواء معين؟ اذا كان الجواب نعم اذكر/ي ما هو:

هل أجريتم تشخيصا أي كان سابقا؟ ما هو؟

هل كانت هنالك أحداث أو أزمات من الممكن أن تكون قد أثرت على حالة ابنك/ابنتك؟ وضح/ي
