



עיריית יבנה

**מיט"ל - המחלקה ליעוץ וטיפול בילד**  
**מרכז טיפולי / חינוך מיוחד - השמה ושיבוץ / רווחה חינוכית**

תאריך: \_\_\_\_\_

**שאלון הפניית תלמיד גן – לטיפול הבעתי – רגשי**

**פרטים אישיים:**

שם הגן: \_\_\_\_\_ שם הגננת: \_\_\_\_\_  
שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_  
כתובת מגורים: \_\_\_\_\_ מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ קופ"ח: \_\_\_\_\_  
שם האם: \_\_\_\_\_ נייד אם: \_\_\_\_\_  
שם האב: \_\_\_\_\_ נייד אב: \_\_\_\_\_

סיבת ההפניה: \_\_\_\_\_

**היבטים גופניים:**

מוטוריקה גסה: \_\_\_\_\_  
מוטוריקה עדינה: \_\_\_\_\_  
רמת פעילות (תנועה מתמדת, אי שקט, פסיביות וכו') \_\_\_\_\_  
מידת העצמאות: \_\_\_\_\_  
בעיות בריאות: (מחלות, ליקויי ראייה או שמיעה) \_\_\_\_\_

**היבטים חברתיים והתנהגותיים:**

קשר עם בני גילו: \_\_\_\_\_  
קשר עם מבוגרים: \_\_\_\_\_  
משמעת וקבלת מרות: \_\_\_\_\_  
יוזמה בקשרים בין-אישיים: \_\_\_\_\_

**היבטים קוגניטיביים:**

שפה: \_\_\_\_\_  
כושר מילולי: \_\_\_\_\_  
תפיסה והבנה: \_\_\_\_\_  
ריכוז והתמדה: \_\_\_\_\_

**היבטים אמוציונאליים:**

מצב רוח בדרך כלל: \_\_\_\_\_  
בטחון / חוסר בטחון: \_\_\_\_\_  
גרות ילדותיות: \_\_\_\_\_  
פתיחות / סגירות: \_\_\_\_\_  
תגובות ותופעות מיוחדות (בכי, מציצה, הרטבה, גמגום, אוננות, התפרצויות, קשיי פרידה, וכו') \_\_\_\_\_

**יכולת הבעתית:**

יכולת הבעה מילולית: \_\_\_\_\_  
תגובות והתנהגות בריתמיקה: \_\_\_\_\_  
תגובות והתנהגות בעבודה בחומרים: \_\_\_\_\_  
הערות נוספות: \_\_\_\_\_

הסכמת ההורים: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
**\*\*\* במקרים של הורים גרושים, דרושה חתימה של שני ההורים + טופס אישור הסכמה לטיפול**

**את שאלון ההפניה יש להעביר למח' מיט"ל.**