

טופס פניית הורים להוראה מתקנת

שם הילד: _____ ת.ז. _____ נא להקיף בעיגול: ז/נ
 תאריך לידה של הילד _____ גיל היום _____
 שם מסגרת חינוכית _____ נא להקיף בעיגול: מעון / טרום חובה / גן חובה / כיתה: _____
 נא להקיף בעיגול: חינוך רגיל / חינוך מיוחד

מבנה משפחתי:

שם הורה: _____ עיסוק _____ טלפון _____
 שם הורה: _____ עיסוק _____ טלפון _____
 נא להקיף בעיגול: הורים נשואים/פרודים/גרזשים/אלמן/חד הוראי/אחר _____
 כתובת מגורים של שני הורים: _____
 מספר אחים ואחיות: _____ מיקום הילד במשפחה: _____
 שמות וגילאים של האחים: _____

1. האם טופלתם אצלנו בעבר? ואם כן, מה שם הילד שמטופל? _____
 2. האם אתם מטופלים במקום אחר? אם כן/איפה? _____

3. האם הילד עבר אבחון בהתפתחות הילד או קיבל טיפול כלשהו ע"י אחד מהגורמים הבאים:
 נא להקיף בעיגול: נירולוג, פסיכיאטר, פסיכולוג, רופא התפתחותי, קלינאי תקשורת, מרפאה
 בעיסוק או פיזיותרפיסט? אחר _____
 נא לפרט _____

4. ספרו על ילדכם דברים שלדעתכם חשוב שנדע עליו (הריון, לידה, אירועים חשובים רפואיים ורגשיים וקווי אופי - חזקות וקשיים).

5. מהם תחומי התעניינות של ילדכם?

6. מה הן הציפיות / המטרות שלכם מהשיעורים?

7. האם יש משהו נוסף שחשוב לציין?

מי מילא את השאלון? שם _____ וחתימה _____
תאריך היום: _____

תודה רבה ובהצלחה לכולם,
צוות "פסיעות" יחידה עירונית קהילתית להתפתחות הילד