

## שאלון להורים

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

לידיעתכם, המידע שיינתן במעמד זה על ידכם מיועד לשימוש פנימי של בית הספר וישאר חסוי. אם המקום אינו מספיק, אנא הוסיפו בצדו השני של הדף.

### רקע התפתחותי

היריון ולידה

---

---

---

### התפתחות

אנא תארו את שלבי ההתפתחות ומועדם- יניקה, זחילה, הליכה, דיבור

---

---

---

---

האם היו קשיים באחד מן התחומים הללו?

---

---

---

---

האם קיימת רגישות חושית במגע, צלילים, ריחות, טעמים....? אנא פרטו

---

---

---

---

תארו את הרגלי השינה והאכילה של ילדכם

---

---

---

---

תארו את שיגרת יומו של ילדכם משעת היקיצה בבוקר ועד שעת השינה

---

---

---

---

---

מהן הפעילויות שילדכם אוהב לעשות? במה אוהב לשחק? בבית, בחוץ? האם משתתף בחוגים?

---

---

---

---

---

תארו מהן ה"מתנות" של ילדכם (יכולותיו הבולטות)

---

---

---

---

---

ומהם האתגרים?

---

---

---

---

---

האם ניתן להעביר במילה או משפט את הדבר שהכי מאפיין את ילדכם....?

---

**רקע חינוכי**

מסגרת חינוכית עכשווית \_\_\_\_\_  
שם המורה או הגננת: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

כיצד משתלב ילדכם בפעילויות הגן?

---

---

---

מסגרות חינוכיות קודמות (אנא ציינו את שמות המסגרות ככל שהיו כאלה)

---

---

---

כיצד השתלב/ה הילד/ה במסגרות הקודמות?

---

---

---

**רקע בריאותי**

האם יש לילדכם בעיות רפואיות? כן/לא. האם היו לו בעיות רפואיות בעבר? נא פרטו:

---

---

---

האם ילדכם אושפז בעבר? נא פרטו:

---

---

---

האם ילדכם מקבל תרופות כלשהן באופן קבוע? כן/לא. נא פרטו:

---

---

---

מתי נערכה לאחרונה בדיקת ראייה? \_\_\_\_\_ תוצאות הבדיקה \_\_\_\_\_

מתי נערכה לאחרונה בדיקת שמיעה? \_\_\_\_\_ תוצאות הבדיקה \_\_\_\_\_

האם נעשתה בדיקה התפתחותית או נוירולוגית?

\_\_\_\_\_

אם כן, מתי? \_\_\_\_\_ ומדוע? \_\_\_\_\_

מה היו ממצאי הבדיקה?

---

---

---

---

האם ילדכם טופל או מטופל על ידי אחד מאנשי המקצוע הבאים (נא הקיפו בעיגול):  
מרפא בדיבור; פיזיותרפיסט; מרפא בעיסוק; פסיכולוג; מורה להוראה מתקנת; אחר  
נא פרטו את הסיבות לטיפול

---

---

---

---

אם התשובה חיובית, אנא צרפו דו"חות מאנשי המקצוע.

תקופת הטיפול: \_\_\_\_\_

שם המטפל: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

האם ילדכם עבר אבחון? כן/לא. אם כן, נא צרפו את האבחון לערכת ההרשמה.

האם יש מישהו במשפחה המורחבת עם קשיי למידה או קשיי קשב וריכוז?

---

---

---

## חינוך ולדורף

מה ההיכרות שלכם עם גישת חינוך ולדורף?

---

---

---

מדוע לדעתכם גישת חינוך ולדורף מתאימה לילדכם?

---

---

---

כיצד הייחודיות של בית ספר ולדורף מתקשרת לדרך החינוכית שלכם ולאורח חייכם?

---

---

---

מהן הציפיות שלכם מבית ספר ולדורף?

---

---

---

מהם החששות שלכם מבית ספר ולדורף?

---

---

---

אנו מודים לכם על מילוי השאלון

שם האם: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_

חתימת האם: \_\_\_\_\_ חתימת האב: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_



