



### בקשת מידע ילד נכה/שירותים מיוחדים

טופס זה ימולא וייחתם על ידי הגורם החינוכי עבור ילדים מגיל 3 ומעלה שימו לב כי יש למלא הטופס לגבי שנת הלימודים הנוכחית.

#### פרטי הילד

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

הילד לומד באופן קבוע במסגרת חינוכית \_\_\_\_\_  בתנאי פנימייה  לא בתנאי פנימייה

כתובת המסגרת החינוכית \_\_\_\_\_ מס' טלפון: \_\_\_\_\_

החל את הלימודים בתאריך \_\_\_\_\_ תאריך סיום לימודים (משוער) \_\_\_\_\_

מס' ימי לימוד בשבוע \_\_\_\_\_ מס' שעות לימוד ביום \_\_\_\_\_

#### סידורי הסעה למסגרת החינוכית

הילד מגיע למסגרת החינוכית:  ברגל  ברכב המשפחה  בתחבורה ציבורית  בהסעה מאורגנת  אחר \_\_\_\_\_  
האם נדרש ליווי למסגרת החינוכית:  לא  כן, פרט העזרה הנדרשת, סיבתה ומי מלווה \_\_\_\_\_  
הערות: \_\_\_\_\_

#### סידורי אכילה ושתייה

האם מוגשת ארוחה לתלמידים?  כן  לא  
האם הילד אוכל ושותה בכוחות עצמו?  כן  לא  
הערות: \_\_\_\_\_

#### היגיינה אישית

האם הילד שולט על הפרשותיו (שתן, צואה)?  כן  לא  
האם הילד מסתדר בעצמו בשירותים וברחצה של הפנים והידיים?  כן  לא  
פרט במה מתקשה ואיזו עזרה נדרשת \_\_\_\_\_

#### עצמאות

האם הילד מסוגל להישאר לבדו מספר שעות ביום?  כן  לא, פרט מה הסיבות לכך \_\_\_\_\_

## פרטים על הילד - המשך

### התקפים

אופי ההתקף הרפואי  אפילפסיה  אסטמה  אחר פרט \_\_\_\_\_  
האם במסגרת החינוכית הילד קיבל התקפים כלשהם?  לא  כן, מהי תדירות ההתקפים? \_\_\_\_\_  
מתי היה ההתקף האחרון? \_\_\_\_\_ תאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף) \_\_\_\_\_

האם הילד מרגיש כי ההתקף קרב?  לא  כן, כיצד מתנהג \_\_\_\_\_  
תאר תופעות לאחר ההתקף \_\_\_\_\_

אופי ההתקף הנפשי  חרדה  אחר פרט \_\_\_\_\_  
האם במסגרת החינוכית הילד קיבל התקפים כלשהם?  לא  כן, מהי תדירות ההתקפים? \_\_\_\_\_  
מתי היה ההתקף האחרון? \_\_\_\_\_ תאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף) \_\_\_\_\_

האם הילד מרגיש כי ההתקף קרב?  לא  כן, כיצד מתנהג \_\_\_\_\_  
תאר תופעות לאחר ההתקף \_\_\_\_\_

### התנהגות הילד

תאר את התנהגות הילד (קשב וריכוז, באיזה מידה ממושמע, באיזה מידה יודע לקבל גבולות, קשר עם בני גילו, קשר עם הסביבה)

---

---

---

---

---

---

---

---

### הערות נוספות

---

---

---

תאריך \_\_\_\_\_ שם וחותרת המוסד החינוכי ✕ \_\_\_\_\_

שם ותפקיד ממלא הטופס ✕ \_\_\_\_\_