

- אישי סודי -

מסמך זה, הכולל מידע רפואי אישי
וסודי, מוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות
והמוסרו שלא כדין עובר עבירה

שאלון קליטה

פונים נכבדים,
בשאלון המצורף אנו מעוניינים בפרטים אודות הילד/ה שעבורו/ה אתם מבקשים עזרה, וכן
אודות המשפחה בכללותה. מידע זה חשוב לנו כדי לתכנן עבורכם את המענה הטוב ביותר.
המידע שיימסר על ידכם בשאלון זה, כמו גם בהמשך הקשר שלכם עם המרפאה, הינו חסוי.
מילוי השאלון יאריך כחצי שעה. נודה לכם אם תמלאו אותו בכנות ובפירוט.

בברכה

צוות המרפאה.

- תאריך מילוי השאלון
- שם ממלא השאלון
- קרבה לילד/ה

חתימת האב

חתימת האם



רחוב כנפי נשרים 24 ב' (קומה 1), גבעת שאול ירושלים

טל: 02-5631942 פקס: 02-5631524

מייל: gil.harach@moh.gov.il

פרטים כלליים

	שם משפחה של הילד/ה:
	שם פרטי של הילד/ה:
ז' / נ	מין
	תאריך לידה
	ת.ז.
	ארץ לידה
	תאריך עליה
	דת
	שם גן / ביה"ס וכתה
חינוך רגיל / מיוחד / משולב	מסגרת:
ממלכתי / ממ"ד / חרדי / ערבי / אחר	זרם מסגרת החינוך:
	כתובת מגורים ושכונה:
	טלפון בבית:
	נייד אם:
	דוא"ל אם:
	נייד אב:
	דוא"ל אב:
	קופ"ח:
	רופא ילדים / משפחה:
	האם הילד / נוטל תרופות באופן קבוע? ואם כן אילו:
כן / לא	האם המשפחה מוכרת בלשכת רווחה:
	איזו לשכה:
	שם העו"ס:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

האם הילד מסכן את עצמו או אחרים? _____
הפניה: _____

5. אחר

מדוע בחרתם לפנות עכשיו?

האם לדעתכם הילד סובל מהבעיה? _____ האם הוא מבקש עזרה?

פרטים אודות ההורים

<u>אב</u>	<u>אם</u>	
		שם פרטי
		שם משפחה
		שם משפחה קודם
		תאריך לידה
		ארץ לידה
		שנת עליה
		שפת אם
		השכלה (מס' שנות למוד)
		מקצוע
		מקום עבודה
רווק/נשוי/פרוד/גרש/ נשוי שנית/ אלמן תאריך נישואין תאריך גירושין תאריך נישואין נוכחיים	רווקה/נשואה/פרודה/גרשה/ נשואה שנית/ אלמנה תאריך נישואין תאריך גירושין תאריך נישואין נוכחיים	מצב משפחתי
		מספר אחים ואחיות
		מיקום בין האחים (בכור, שני...)
		דת
חילוני/ מסורתי/דתי/ חרדי/אחר	חילונית/מסורתית/דתית/ חרדית/ אחר	מידת דתיות
תקין/מחלה גופנית/ מחלה נפשית פרט :	תקין/מחלה גופנית/ מחלה נפשית פרטי :	מצב בריאותי
		אם נפטר/ה, מתי
		סיבת הפטירה

פרטים אודות הורי האם

<u>אב האם (הסבא)</u>	<u>אם האם (הסבתא)</u>	
		ארץ לידה
		שנת עליה
		מקצוע
		אם נפטר/ה , מתי?
		סיבת הפטירה

פרטים אודות הורי האב

<u>אב האב (הסבא)</u>	<u>אם האב (הסבתא)</u>	
		ארץ לידה
		שנת עליה
		מקצוע
		אם נפטר/ה, מתי?
		סיבת הפטירה

רקע משפחתי

במידה שההורים אינם חיים יחד, עם מי חי הילד? _____
ממתי? _____.

ציינו את כל ילדי המשפחה, כולל הילד המופנה, וילדים שאינם גרים בבית:

שם	תאריך לידה	ארץ לידה	גן/ביה"ס	מקום מגורים	מחלות

אנשים נוספים הגרים עם המשפחה:

שם	גיל	קירבה (הורים, ידדים, דיירים וכו')

• מצב כלכלי של המשפחה: מעל הממוצע / מממוצע / מתחת לממוצע

• מספר החדרים בדירה _____

- עם מי הילד/ה גר/ה בחדר? _____
- באילו מקומות גרתם מאז הולדת הילד/ה?

- תארו את היחסים בין ההורים

שינויים שחלו בחיי הילד/ה לאחרונה:

- מתח בין ההורים לבין הילד/ה. על מה? _____
כמה זמן _____
- מתח בין ההורים. על מה? _____
- מחלה או שינוי במצב נפשי של אחד מבני המשפחה. של מי?

- מה ארע? _____ מתי? _____
- שינוי במבנה המשפחה? איזה? _____ מתי? _____
- בעיה עם האחים. איזו? _____
- בעיה חברתית. איזו? _____
- בעיה בלימודים, או בגן. איזו? _____
- שינוי במסגרת הגן או בית הספר, פרטו _____
- שינוי בעבודת ההורים, פרטו _____
- מעבר דירה, פרטו _____

תיאור הילד/ה

- תארו את התנהגות הילד/ה בבית (יחסים עם ההורים, האחים, נושא המשמעת, עזרה בבית וכד')

- תארו את תפקודו של הילד/ה בגן או בביה"ס (השתלבות במסגרת, יחסיו עם הגננת או המורים, נושא המשמעת)

- תארו את מצבו החברתי של הילד (יחסיו עם חברים, מקומו בחברת הילדים)

- תארו את מצב רוחו הכללי של הילד

- כישרונות מיוחדים, תחביבים

רקע רפואי של הילד ובני המשפחה

מחלות גופניות, תורשתיות, מחלות כרוניות פסיכיאטריות של בני המשפחה :

ציינו אם היו מחלות קשות או ממושכות, אשפוזים, ניתוחים או תאונות :

של הילד המופנה _____ תאריך _____

של הילדים האחרים _____ תאריך _____

של ההורים _____ תאריך _____

האם הילד נבדק ביחידה להתפתחות הילד? אם כן, באיזו?

פרטו באילו תחומים, והאם מקבל או קיבל טיפול באחד מהתחומים הבאים:

☒ רופא התפתחותי: כן/לא	_____
אם כן, היכן	_____ מתי
☒ פיזיותרפיה: כן / לא	_____
אם כן, היכן	_____ מתי
☒ ריפוי בעיסוק: כן / לא	_____
אם כן, היכן	_____ מתי
☒ קלינאית תקשורת: כן / לא	_____
אם כן, היכן	_____ מתי

האם הילד נבדק בעבר על ידי פסיכולוג?	כן/לא
האם הילד נבדק בעבר על ידי פסיכיאטר?	כן/לא
האם הילד נבדק בעבר על ידי נוירולוג?	כן/לא
האם בן משפחה אחר היה או נמצא בייעוץ או טיפול נפשי? כן/לא	_____
אם כן, מי	_____

במקרה והתשובה חיובית באחד או יותר מארבע סעיפים אלו אנא פרטו –
מתי, על ידי מי ניתן הטיפול או הבדיקה, מה היו ההמלצות והאם הן יושמו.

רקע התפתחותי

- האם ההיריון היה מתוכנן? כן / לא
 - האם ההיריון היה רצוי? כן / לא
 - האם היו קשיים בכניסה להריון או בשמירה עליו? כן / לא
- אם כן פרטו

- האם הלידה הייתה רגילה ותקינה? כן / לא
אם לא פרטו

- מה היה משקל התינוק/ת בלידה? _____
- האם הופיעו אצל האם בעיות רפואיות או אחרות בעקבות הלידה? כן / לא
אם כן פרטו

- האם התינוק/ת ינק/ה? כן / לא
אם כן, עד לאיזה גיל ומה הייתה סיבת ההפסקה?

- אם לא, מדוע?

- האם הייתה בעיה במעבר למזון מוצק? כן / לא?

- האם הייתה בעיית אכילה כלשהי? כן / לא
אם כן, פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

- האם הייתה בעיית שינה? כן / לא
אם כן, פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

- האם היו בעיות הקשורות להתפתחות המוטורית? כן / לא
אם כן, פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

- באיזה גיל הילד/ה החל/ה ללכת? _____
- באיזה גיל החל/ה להשמיע מילים ראשונות?

- האם היו בעיות בדיבור? כן / לא
אם כן, פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

- עד איזה גיל הילד/ה היה/הייתה עם חיתול ביום? _____
- עד איזה גיל הילד/ה היה/הייתה עם חיתול בלילה? _____
- האם הילד/ה חזר/ה להרטיב או ללכלך לאחר מכן? כן/לא
אם כן, פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

-
-
- באיזה גיל הילד/ה הלך/ה לראשונה למטפלת/מעון/משפחתון/גן?

 - האם היו קשיי פרידה? כן / לא
אם כן , פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

 - האם היו בעיות התנהגות באחת המסגרות? כן / לא
אם כן , פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

 - האם בגיל 2-3 לערך , היה לילד/ה חפץ כלשהו אליו הוא /היא היה/הייתה קשור/ה במיוחד? (למשל, מוצץ מסוים, שמיכה , דובי) כן./ לא
אם כן, פרטו באיזה גיל, למשך כמה זמן, מהו החפץ ומה היה השימוש בו

 - האם היו בעיות חברתיות? כן / לא
אם כן , פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

 - האם התעוררה שאלה לגבי הבשלות לכתה א? כן / לא
אם כן, פרטו

 - האם נערכה בדיקת בשלות? כן/לא
אם כן, על ידי מי והיכן

 - מה היו ההמלצות?

 - מה הייתה ההחלטה הסופית?

 - האם בביה"ס היו בעיות לימודיות? כן/לא
אם כן , פרטו מה הייתה הבעיה, באיזה גיל, כמה זמן נמשכה וכיצד נפתרה

 - האם ההתפתחות הגופנית היא בהתאם לגיל? כן / לא
אם לא , פרטו

- האם ההתפתחות המינית היא בהתאם לגיל? כן / לא
אם לא, פרטו

האם הילד/ה או מישהו מבני המשפחה נחשף/ה לטראומה?

האם הילד/ה או מישהו מבני המשפחה נחשף לאלימות או נוהג/ת באלימות?

האם הייתה לילד/ה או למישהו מבני המשפחה חשיפה או גילויים של התנהגות מינית לא-הולמת?

האם קיימת לילד/ה או למישהו מבני המשפחה התנהגות מסכנת וגורמי סיכון נוספים?

הערות נוספות

תודה רבה.