

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער
האגף לקליטה והשמת תלמידים בפנימיות

הורים יקרים,

לצורך טיפול בפנייתכם לסידור בנכם/בתכם בפנימיה באמצעות המינהל לחינוך התיישבותי-פנימייתי ועליית הנוער, אתם מתבקשים למלא את השאלון המצ"ב.

המידע חשוב וחיוני לצורך הכרות מעמיקה עם בנך/בתך על מנת לשלבו/ה במסגרת המתאימה עבורו/ה.

אנא, מלאו את הפרטים במירב תשומת הלב.

תודה
צוות אבחון, מיון והשמה



אילנה
רכה קיסרי
04-9851203

א. איפיוני התלמיד

סמן ב-V תחומים בהם התלמיד/ה מתבלט/ת ומתעניין/ת, מוכשר/ת

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> יכולת הסתגלות לשינויים | <input type="checkbox"/> מיומנויות המחשב/סמרטפון |
| <input type="checkbox"/> יכולת הסתגלות לפנימייה | <input type="checkbox"/> התמדה בתחומי עניין שלקח על עצמו כגון חוגים |
| <input type="checkbox"/> עצמאות ויכולת התארגנות (מסדר את חפציו, מארגן את הציוד הנדרש לפעילויות וכו') | <input type="checkbox"/> אומנות פלסטית (ציור, פיסול וכד') |
| <input type="checkbox"/> כישורים רגשיים (דאגה לזולת, אמפטיה וכד') | <input type="checkbox"/> אומנויות הבמה (ריקוד, דרמה וכד') |
| <input type="checkbox"/> כושר מנהיגות | <input type="checkbox"/> מוסיקה (נגינה, שירה וכד') |
| <input type="checkbox"/> יכולת לקחת אחריות | <input type="checkbox"/> כישורים טכניים (חשמל, אלקטרוניקה, מחשבים, איוד אור קולי, "ידי זהב") |
| <input type="checkbox"/> ציות לכללי המסגרת | <input type="checkbox"/> תנועת נוער |
| <input type="checkbox"/> כישורים אינטלקטואליים (מהירות תפיסה, סקרנות וכד') | <input type="checkbox"/> התנדבות לתפקידים, תרומה חברתית לסביבה |
| <input type="checkbox"/> הישגים בולטים בתחום הלימודי | <input type="checkbox"/> כשרון בולט באחד מתחומי הספורט |
| <input type="checkbox"/> קריאה | <input type="checkbox"/> אומנות המטבח (בישול/אפייה) |
| <input type="checkbox"/> יכולת ביטוי בכתב | <input type="checkbox"/> אהבה ויכולת טיפול בבע"ח |
| <input type="checkbox"/> יכולת ביטוי בע"פ | |

תחומים בהם הוא זקוק לסיוע וקידום

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער
האגף לקליטה והשמת תלמידים בפנימיות

ב. תפקוד התנהגותי ורגשי

בכל פריט, אנא בחר את התשובה המתאימה ביותר עבור התלמיד: לא נכון, נכון חלקית או נכון מאוד חשוב לענות על כל הפריטים גם אם אינכם בטוחים בתשובה, או שהשאלה אינה נראית מתאימה לתלמיד/ה. נא לענות לפי התנהגות התלמיד/ה בששת החודשים האחרונים או בשנה"ל הנוכחית.

נכון מאוד	נכון חלקית	לא נכון	
2	1	0	1. מתחשב ברגשות של אנשים אחרים
2	1	0	2. חסר מנוחה, פעיל מדי, אינו יכול לשבת בשקט
2	1	0	3. מתלונן לעיתים קרובות על כאבי ראש, כאבי בטן, הרגשה לא טובה
2	1	0	4. בדרך כלל מתחלק עם אחרים (למשל, בספרים, משחקים, אוכל)
2	1	0	5. יש לו לעיתים קרובות התקפי כעס
2	1	0	6. מעדיף להיות לבד ולא עם בני נוער אחרים
2	1	0	7. בדרך כלל צייתן, עושה מה שהמבוגרים מבקשים ממנו
2	1	0	8. דאגן, לעיתים קרובות נראה מודאג
2	1	0	9. עוזר כאשר מישהו פגוע, מצוברח או מרגיש לא טוב
2	1	0	10. לא מפסיק להתנועע, יושב "על קוצים"
2	1	0	11. יש לו לפחות חבר טוב אחד
2	1	0	12. רב עם בני נוער אחרים לעיתים קרובות או מתנהג בבריונות
2	1	0	13. לעיתים קרובות מצוברח, בוכה או אינו מאושר
2	1	0	14. בדרך כלל אהוב על ידי בני נוער אחרים
2	1	0	15. קל להסיח את דעתו, קשה לו להתרכז
2	1	0	16. במצבים חדשים "נצמד" למבוגר, מאבד בטחון עצמי בקלות
2	1	0	17. נחמד לילדים קטנים ממנו
2	1	0	18. משקר או מרמה לעיתים קרובות
2	1	0	19. בני נוער אחרים מציקים לו או מתנהגים כלפיו בבריונות
2	1	0	20. מתנדב לעזור לאחרים לעיתים קרובות (למדריכים, מורים, בני נוער אחרים)
2	1	0	21. חושב לפני שפועל
2	1	0	22. גונב מהבית, בית ספר או ממקומות אחרים
2	1	0	23. מסתדר יותר טוב עם מבוגרים מאשר עם בני נוער
2	1	0	24. יש לו הרבה פחדים, קל להפחיד אותו
2	1	0	25. מסיים משימות, יש לו יכולת ריכוז טובה

מדינת ישראל
משרד החינוך
 המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער
האגף לקליטה והשמת תלמידים בפנימיות

ג. סמן ב- V במידה וישנן התנהגויות חריגות וסיכוניות לפי הרשימה

<input type="checkbox"/> הרטבה	<input type="checkbox"/> מחשבות אובדניות
<input type="checkbox"/> אלכוהול	<input type="checkbox"/> נסיון אובדני
<input type="checkbox"/> עישון	<input type="checkbox"/> פגיעה פיזית או ריגשית
<input type="checkbox"/> עישון נרגילה	<input type="checkbox"/> פגיעה מינית
<input type="checkbox"/> עישון סמים	<input type="checkbox"/> האם יש לתלמיד תיק במשטרה
<input type="checkbox"/> התבטאות אובדנית	<input type="checkbox"/> קשר עם קצין מבחן/עו"ס

פרט:

ד. האם אובחנו אצל התלמיד ע"י גורם מקצועי רלוונטי הבעיות הבאות?
 (נא להקיף בעיגול)

סוג הבעיה	קיום הבעיה	הגורמים המקצועיים הרשאים לקבוע אבחנה של הבעיה
1. הפרעות קשב לפי אבחון	1. כן 2. לא	פסיכיאטר או נוירולוג
2. נטילת תרופות להפרעת קשב	1. כן 2. לא	לפי מרשם
3. נטילת תרופות פסיכיאטריות אחרות (שאינן להפרעת קשב)	1. כן 2. לא	לפי מרשם שניתן על ידי פסיכיאטר בלבד
4. ליקויי למידה לפי אבחון	1. כן 2. לא	מאבחן מוסמך
5. ציות רפואיות כרוניות לפי אבחנה רפואית	1. כן 2. לא	גורם רפואי מוסמך
6. הפרעות בדיבור לפי אבחנה רפואית	1. כן 2. לא	קלינאי תקשורת מוסמך
7. הפרעות בשינה לפי אבחנה רפואית	1. כן 2. לא	גורם רפואי מוסמך
8. הפרעת אכילה לפי אבחנה רפואית	1. כן 2. לא	פסיכיאטר, פסיכולוג קליני או רופא מומחה לתזונה
9. עבר הערכה פסיכיאטרית	1. כן 2. לא	גורם רפואי מוסמך
10. אשפוז פסיכיאטרי	1. כן 2. לא	גורם רפואי מוסמך