



## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

### שאלון הורים- כיתות ב'-ד'

להורים שלום,

לידיעתכם, המידע שניתן על ידכם הוא לשימוש פנימי של ביה"ס ויישאר חסוי.  
(בבקשה למלא בכתב יד ברור)

שמות ההורים:

שם פרטי אם: \_\_\_\_\_ שם משפחה אם: \_\_\_\_\_

שם פרטי אב: \_\_\_\_\_ שם משפחה אב: \_\_\_\_\_

מקצועות ההורים: אם: \_\_\_\_\_ אב: \_\_\_\_\_

פרטי הילד/ה: \_\_\_\_\_ (בן / בת) שם משפחה: \_\_\_\_\_

### רקע חינוכי:

1. מסגרת חינוכית עכשווית \_\_\_\_\_

שם המורה \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

2. כיצד משתלבת/ת הילד/ה במסגרת הזו מבחינה חברתית?

---

---

---

ומבחינה לימודית?

---

---

---

מסגרות חינוכיות קודמות?

---

---

---

---

3. כיצד השתלבה/ה הילד/ה במסגרות הקודמות מבחינה חברתית ולימודית?

---

---

---

---

4. ממה הייתם מרוצים במסגרת החינוך הקודמת? ממה לא?

---

---

---

5. מה ההיכרות שלכם עם גישת חינוך וולדורף?

---

---

---

6. האם יש לכם ציפיות מבי"ס וולדורף?

---

---

---

7. האם ישנם חששות? מהם?

---

---

---

8. מה, באופן פעולת בי"ס וולדורף מתאים לילדכם?

---

---

---



## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

9. בי"ס וולדורף שקד פועל באופן ייחודי – היכן ייחודיות זו פוגשת את תפיסתכם החינוכית ואורח חייכם?

---

---

---

10. מהן השפות המדוברות בבית?

---

---

### שאלות ביוגרפיה:

מהלך ההריון – בקצרה

---

---

---

---

אחים, אחיות, מיקום הילד/ה בתא המשפחתי

---

---

---

---

### סדר היום של הילד ושאלות הנובעות ממנו?

מי מעיר בבוקר? \_\_\_\_\_ האם מתעורר/ת לבד? \_\_\_\_\_  
כיצד מתעורר/ת?

---

---

---



## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

האם מתקיימת ארוחת בוקר בבית? האם אוכל בבוקר?

---

---

---

---

האם הולך למסגרת אחרי שעות הלימודים? היכן?

---

---

ארוחת צהריים? היכן אוכלת/העדפות של מזון?

---

---

---

### שעות אחה"צ:

איך ילדכם מבלה את שעות הפנאי שלו בבית? מהם המשחקים והעיסוקים שהוא מעדיף? האם יש משחקים ופעילויות שמהם הוא נמנע?

---

---

---

---

האם הולכת/לחברים?

---

---

האם חברים/רות באים/ות אליו/ה?

---

---



## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

איזה סוג של משחק משחק/ת עם חבריו/תיה?

---

---

---

האם קיים קשר חברות אמיץ עם חבר או חברה?

---

---

---

טלוויזיה ומחשב, כמה? האם מבקש/ת או פותח/ת לבדו/ה?

---

---

---

האם ישנם גבולות לטלוויזיה / מחשב בבית?

---

---

---

האם אוהב/ת להקשיב לסיפורים?

---

---

---

האם מתלונן על שעמום? אם כן, מה עושים בנדון?

---

---

---

האם אוהב/ת משימות? (אפיה, עגינה, וכד')

---

---

---



## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

כיצד מתנהג/ת במקום זר?

---

---

---

האם נוטה למצבי רוח?

---

---

---

האם ישנם עמו/ה עימותים? אם כן, על מה?

---

---

---

---

כיצד מתקרבים אליו/ה בשעת עימות או כעס?

---

---

---

---

האם הוא/היא מסוגל/ת לדחות סיפוקים?

---

---

---

איך הוא/היא עם מגע אנושי? (אוהב/ת להתחבק...)

---

---

---



**בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי**  
**Shaked Interregional State School**

איך הוא/היא במגע עם חומרים שונים? ישנן רגישויות מיוחדות?

---

---

האם ישנם דברים שאוהב/ת לעשות במיוחד?

---

---

---

מהו סף התסכול שלו/ה? (הפער בין הרצון ליכולת)

---

---

---

---

מתי הולכת לישון? האם ישנה שעה קבועה?

האם נרדמת במיטתו/ה ונשאר/ת בה כל הלילה?

---

---

האם רואה עמכם טלוויזיה בערב? (חדשות...)

---

---

האם זקוק/ה לדמות מרדימ/ה? האם מקשיב/ה לסיפור לפני השינה?

---

---

---

האם חווה ומספר/ת על חלומות, פחדים, סיוטים? אם כן, כיצד אתם מתמודדים?

---

---

---



## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

### רקע בריאותי- טיפולי

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:

---

---

---

האם נעשתה לילדכם בדיקת עיניים? כן/לא. מתי? \_\_\_\_\_  
תוצאות הבדיקה- \_\_\_\_\_

האם נעשתה לילדכם בדיקת שמיעה? כן/לא. מתי? \_\_\_\_\_  
תוצאות הבדיקה- \_\_\_\_\_

האם נעשתה בדיקה התפתחותית או נוירולוגית? \_\_\_\_\_  
אם כן, מתי? \_\_\_\_\_ מה היו ממצאי הבדיקה?

---

---

האם ילדכם עבר הערכה/אבחון ו/או קיבל טיפול (או בהווה), על ידי אחד מאנשי המקצוע הבאים?

אם כן, נא הקיפו בעיגול על ידי איזה איש מקצוע הוא טופל/אובחן:  
מרפא בדיבור ; פיזיותרפיסט ; מרפא בעיסוק ; פסיכולוג ; מורה להוראה מתקנת ;

אחר \_\_\_\_\_

תקופת הטיפול: \_\_\_\_\_





## בית ספר שקד, ממלכתי ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

נא לכתוב מה היו מטרות האבחון/טיפול:

---

---

---

---

---

נבקש לקבל את פרטי ההתקשרות עם איש המקצוע. רישום פרטיו יהווה הסכם להתקשרות שלנו עמו על מנת שנוכל לקבל חו"ד באופן ישיר.

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

- יש לצרף לטופס זה, דו"חות איבחון ו/או דו"חות טיפול מאנשי המקצוע הנ"ל.

**מדוע בחרתם שבנכם/בתכם ילמד/תלמד בבי"ס שקד?**

---

---

---

---

---

יש לצרף שתי תעודות אחרונות מביה"ס.

- **לתשומת ליבכם- רק אחר קבלת כל המסמכים הנ"ל נוכל להמשיך בתהליך הרישום והקליטה.**