



בית ספר שקד, ממלכת ייחודי על אזורי Shaked Interregional State School

שאלון הורים- כיתות ה'-ח'

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 השתלב/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? ובאיזה אופן זה קשור לתפיסת עולמכם בכלל וביחס לחינוך בפרט?

6. מדוע ברצונכם לעבור לק.טבעון ולבי"ס שקד בפרט.

7. מה, באופן פעולת בי"ס וולדורף מתאים לילדיכם? ומה הביא אתכם לבחור בחינוך זה בשלב זה של חייו ושל חייכם?

8. באיזה אופן, לדעתכם, תיתן גישה זו מענה לצרכיו האישיים?

9. האם יש לכם ציפיות מבי"ס וולדורף?

10. האם ישנם חששות? אילו חששות?

שאלות על הילד:

ספרו קצת על הילד שלכם- סדר יום, העדפות, הרגלי שינה/אכילה/היגיינה, מידת עצמאות בחיי היום-יום וכדומה.

איך הוא מבלה את שעות הפנאי שלו בבית? מהם המשחקים והעיסוקים שהוא מעדיף? האם יש משחקים ופעילויות שמהם הוא נמנע, אלו? כמה שעות ביום עסוק ילדכם במסכים?

אלו פעילות חוץ ביתיות הוא אוהב? אלו לא אוהב? ממה נמנע?



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

נא ספרו על הפעילות החברתית שלו בביה"ס ובשעות אחר"צ ?

האם יש משהו שכדאי שמחנכת/ת שלו י/תדע עליו/ה, אם למשל, צריך לתת תשומת לב (או עזרה) מיוחדת בתחום מסוים?

אחים, אחיות, מיקום הילד/ה בתא המשפחתי

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:

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

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 שתי תעודות אחרונות מביה"ס.
- לתשומת ליבכם- רק אחר קבלת כל המסמכים הנ"ל נוכל להמשיך בתהליך הרישום והקליטה.