תאריך: {date}

***שאלון התפתחותי – אנמנזה***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם הילד: {first\_name} | שם משפחה: {last\_name} | ת"ז: {idNo} |
| תאריך לידה: {bDate} | מסגרת חינוכית: {school} | |
| שפות מדוברות בבית: {langs} | | |
| כתובת: {address} | | מס' טלפון בבית: {tel} |
| כתובת מייל: {email} | |  |
| ***פרטי ההורים ובני המשפחה:*** | | |
| שם האם: {motherName} | מקצוע: {mJob} | מס' פלאפון: {mTel} |
| שם האב: {fatherName} | מקצוע: {fJob} | מס' פלאפון: {fTel} |

**אחים ואחיות (מהגדול לקטן)-**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***שם*** | ***גיל*** | ***מין*** | ***בעיות דיבור*** | ***טופל בשפה ודיבור*** | ***מסגרת חינוכית*** |
| ***1*** | {sib1name} | {sib1age} | {sib1gender} | {sib1prob} | {sib1speach} | {sib1school} |
| ***2*** | {sib2name} | {sib2age} | {sib2gender} | {sib2prob} | {sib2speach} | {sib2school} |
| ***3*** | {sib3name} | {sib3age} | {sib3gender} | {sib3prob} | {sib3speach} | {sib3school} |
| ***4*** | {sib4name} | {sib4age} | {sib4gender} | {sib4prob} | {sib4speach} | {sib4school} |
| ***5*** | {sib5name} | {sib5age} | {sib5gender} | {sib5prob} | {sib5speach} | {sib5school} |
| ***6*** | {sib6name} | {sib6age} | {sib6gender} | {sib6prob} | {sib6speach} | {sib6school} |
| ***7*** | {sib7name} | {sib7age} | {sib7gender} | {sib7prob} | {sib7speach} | {sib7school} |

גורם מפנה לאבחון: {ans1}

סיבת ההפניה: {ans2}

מהו לדעתכם הקושי העיקרי של הילד? {ans3}

***התפתחות שפתית-***

האם מלמל? {ans4} , באיזה גיל אמר מילים ראשונות? {ans5} ,

מידע נוסף לגבי התפתחות השפה: {ans6}

האם אתם מבינים את הילד? {ans7} , האם זרים מבינים אותו? {ans8}

* לילד שעדיין אינו מדבר- האם נראה שמבין, כיצד מתקשר?

{ans9}

האם היה כבר בטיפול? {ans10}

האם מהלך ההריון היה תקין? (אם לא, פרטי): {ans11}

האם מהלך הלידה היה תקין? (אם לא, פרטי): {ans12}

***שמיעה:***

האם בוצעה בדיקת שמיעה? {ans13} , אם כן, מתי? {ans14}

מה היו תוצאות הבדיקה? {ans15}

האם עבר ניתוחים או סבל ממחלות אא"ג? {ans16}

***אכילה ותפקודי פה:***

האם ינק? {ans17} , האם אוכל מגוון מרקמים (אוכל קשה, רך, דייסתי)? {ans18}

האם משתמש במוצץ או באצבע? {ans19} , אם כן, כמה שעות ביממה? {ans20}

האם קיים ריור (נזילת רוק)? {ans21}

***פנאי:***

מה הילד אוהב לעשות בשעות הפנאי? {ans22}

האם משחק עם חברים בני גילו? {ans23}

האם הילד נהנה מהאזנה לסיפורים? {ans24}