



מועצה מקומית אזור  
המחלקה לחינוך – השירות הפסיכולוגי החינוכי  
רח' משה שרת 73 אזור 58006  
טל': 03-5595798 פקס: 03-5590069  
דוא"ל: [psyazur53@gmail.com](mailto:psyazur53@gmail.com)  
פורטל החינוך: [www.azor.org.il](http://www.azor.org.il)



מכיל חומר מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

## שאלון גננת להערכת בשלות

תאריך מילוי השאלון \_\_\_\_\_  
שם ושם משפחה \_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
ת.ל. \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עלייה \_\_\_\_\_  
שפת דיבור עיקרית בבית \_\_\_\_\_ שפות דיבור נוספות \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_ שם הגן \_\_\_\_\_  
שם הגננת \_\_\_\_\_ טלפון גננת \_\_\_\_\_  
שם פסיכולוג הגן \_\_\_\_\_

1. סיבת הפנייה: (תארי את הסיבות להפניה להערכת בשלות)

---

---

---

2. תארי את הופעתו הפיזית של הילד ומצבו הבריאותי (גובה, האם הופעתו תואמת את גילו, בריאות כללית, בדיקת ראייה, בדיקת שמיעה, היעדרויות)

---

---

---

3. תארי את מידת עצמאותו של הילד בחיי היום יום (התארגנות לקראת משימה, הליכה עצמאית לשירותים, נטילת אחריות, הכנת כריך וכד')

---

---

---

4. תארי את יכולת ההתארגנות של הילד (התארגנות לקראת משימה, יכולת תכנון פעולות)

---

---



מועצה מקומית אזור  
המחלקה לחינוך – השירות הפסיכולוגי החינוכי  
רח' משה שרת 73 אזור 58006  
טל': 03-5595798 פקס: 03-5590069  
דוא"ל: [psyazur53@gmail.com](mailto:psyazur53@gmail.com)  
פורטל החינוך: [www.azor.org.il](http://www.azor.org.il)



---

מכיל חומר מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

---

---

---

5. תארי את תפקודו של הילד בתחום המוטוריקה הגסה (טיפוס, קפיצה, ריצה, משחקי כדור וכד')

---

---

---

---

6. תארי את תפקודו של הילד בתחום המוטוריקה העדינה (ציור, גזירה, החזקת עיפרון וכד')

---

---

---

---

7. תארי את יכולתו של הילד בתחום הבעת השפה (אוצר מילים, מבנה המשפט, יכולת התבטאות, יצירתיות)

---

---

---

---

8. תארי את יכולותיו של הילד בתחום הבנת השפה (הבנת הוראות, הפנמת תכנים, הסקת מסקנות, פתרון בעיות)

---

---

---

---

9. תארי את יכולותיו של הילד בתחום החברתי (רכישת חברים, יכולת לוותר, לחלוק, שמירת חוקים, האם הילד משחק עם בני גילו, איך יוצר קשר עם בני גילו/ עם מבוגרים/ עם ילדים צעירים ממנו, האם נוטה להיות מנהיג או מובל)

---

---

---

---



מועצה מקומית אזור  
המחלקה לחינוך – השירות הפסיכולוגי החינוכי  
רח' משה שרת 73 אזור 58006  
טל': 03-5595798 פקס: 03-5590069  
דוא"ל: [psyazur53@gmail.com](mailto:psyazur53@gmail.com)  
פורטל החינוך: [www.azor.org.il](http://www.azor.org.il)



מכיל חומר מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

10. אילו פעילויות הילד מעדיף (באילו משחקים מעדיף לשחק, האם נמנע מפעילויות מסוימות, כיצד מגיב למעבר בין פעילויות)

11. תארי את יכולתו של הילד ליצור קשרים עם מבוגרים (יחס לסמכות, משמעת, יחס לזרים, יכולת לבקש עזרה וכד')

12. תארי את הילד מבחינת מצב הרוח, ביטחון עצמי, תגובות רגשיות אופייניות, תכונות אופי, עולם הדמיון

13. תארי את יכולת הוויסות הרגשי של הילד (דחיית סיפוקים, סף תסכול, הסתגלות לשינוי וכד')

14. האם קרו או עומדים להתרחש אירועים משמעותיים במשפחה/בסביבתו הקרובה של הילד העשויים להשפיע על תפקודו או התפתחותו (מעבר דירה, גירושין, פרידה, מחלות, אשפוז, משבר כלכלי)



מועצה מקומית אזור  
המחלקה לחינוך – השירות הפסיכולוגי החינוכי  
רח' משה שרת 73 אזור 58006  
טל': 03-5595798 פקס: 03-5590069  
דוא"ל: [psyazur53@gmail.com](mailto:psyazur53@gmail.com)  
פורטל החינוך: [www.azor.org.il](http://www.azor.org.il)



---

מכיל חומר מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

---

---

15. כאשר נשקלת עלייתו של הילד לכיתה א':

מהם תחומי החוזק שיקלו על הסתגלותו במסגרת ביה"ס

---

---

---

---

מהם התחומים שעלולים להקשות על הסתגלותו במסגרת ביה"ס

---

---

---

---

מה המוטיבציה של הילד ללמידה, מה מידת הסקרנות שלו

---

---

---

---

16. תארי את יכולת הקשב והריכוז של הילד ואת יכולת ההתמדה שלו במטלות ובפעילויות השונות

---

---

---

---

17. מהי עמדת ההורים לגבי העלייה לכיתה א'

---

---

---

---

18. מידע נוסף הנוגע לילד אשר רלוונטי להיכרות עימו



מועצה מקומית אזור  
המחלקה לחינוך – השירות הפסיכולוגי החינוכי  
רח' משה שרת 73 אזור 58006  
טל': 03-5595798 פקס: 03-5590069  
דוא"ל: [psyazur53@gmail.com](mailto:psyazur53@gmail.com)  
פורטל החינוך: [www.azor.org.il](http://www.azor.org.il)



מכיל חומר מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

---

---

---

---

חתימת הגנת

שם ההורה: \_\_\_\_\_ חתימת ההורה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_ חתימת ההורה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_