

**תוספת לשאלון הפניה לוועדת שילוב/השמה לתלמידי בית ספר יסודי  
ועל-יסודי בעלי לקות שמיעה**

(שאלון זה ימולא על ידי קלינאית התקשורת ועל ידי המורה לליקויי השמיעה  
העובד עם התלמיד)

- גיל גילוי הלקות: \_\_\_\_\_ ע"י: 1. רופא 2. אחות במרכז  
לאם וליד 3. משפחה 4. אחר: \_\_\_\_\_
- גיל תחילת הטיפול: \_\_\_\_\_
- הסיבה ללקות השמיעה: \_\_\_\_\_
- הדרגה של לקות השמיעה: \_\_\_\_\_

Hz 4000	Hz 2000	Hz 1000	Hz 500	
_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	<b>אוזן ימין</b>
_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	<b>אוזן שמאל</b>

**ממוצע תדירויות הדיבור באוזן הטובה**

- א. איבוד שמיעה קל 40dB-25dB
- ב. איבוד שמיעה מתון 55-dB-41dB
- ג. ליקוי בינוני 70dB-56dB
- ד. ליקוי חמור, קשה 90dB-71dB
- ה. ליקוי קיצוני 91dB ומעלה.
- סוג ההגברה באוזן ימין: אין הגברה / דיגיטאלי / אנלוגי / שתל  
אלקטרודות \_\_\_\_\_
- סוג ההגברה באוזן שמאל: אין הגברה / דיגיטאלי / אנלוגי / שתל  
אלקטרודות \_\_\_\_\_
- משך הזמן שהתלמיד מרכיב מכשיר במהלך היום: א. כל היום ב. רק  
בכיתה ג. אחר: \_\_\_\_\_
- התלמיד מושתל באוזן ימין / שמאל. גיל ההשתלה: \_\_\_\_\_
- האם נעשה שימוש במערכת FM? לא / כן, אישי / כן, כיתתי
- אופנות התקשורת: אוראלית / כוללנית / שפת-סימנים

- האם יש התאמות אקוסטיות בכיתתו? כן / לא. הערות: \_\_\_\_\_
- 
- האם התלמיד מסתמך על השמיעה לאיתור צלילי הסביבה? כן / לא / באופן חלקי
- האם התלמיד מסתמך על הערוץ השמיעתי לרכישת שפה? כן / לא / באופן חלקי
- האם יש לתלמיד בעיות או נכויות נוספות? כן / לא
- אם כן, פרט: \_\_\_\_\_
- האם התלמיד מטופל בטיפול תרופתי? כן / לא.
- אם כן, פרט: \_\_\_\_\_
- האם התלמיד מטופל בטיפול תרופתי? כן / לא.
- אם כן, פרט: \_\_\_\_\_
- האם התלמיד ביקר במיח"א? כן / לא / אחר: \_\_\_\_\_
- אם כן, מאיזה גיל? \_\_\_\_\_
- האם התלמיד למד במסגרת הנוכחית מאז כיתה א'? כן / לא, בעבר למד בשילוב פרטני / לא, בעבר למד בכיתה חינוך מיוחד לתלמידים לקויי שמיעה בבית ספר רגיל / לא, בעבר למד בבית ספר לתלמידים חירשים/לא, אחר \_\_\_\_\_
- האם התלמיד מקבל שיעורי תמיכה (ביסודי / בחט"ב)?
- א. לא
- ב. כן, ש"ש ממורת שילוב ללקויי שמיעה
- ג. כן, ש"ש ממורת מתי"א
- ד. אחר: \_\_\_\_\_
- האם התלמיד מקבל שיעורי תמיכה (בתיכון):
- א. לא
- ב. קוד 3 – 07 רגיל
- ג. קוד 4 – 07 משופר
- ד. קוד 5 – 07 רגיל
- ה. דקוד 6

- המקצועות שבהם התלמיד מקבל שיעורי תמיכה: \_\_\_\_\_
- 
- סיכום הטיפולים שהילד מקבל:
- א. קלינאי תקשורת: ש"ש, בביה"ס / בשמע / במתי"א / אחר: \_\_\_\_\_
- ב. ריפוי בעיסוק: ש"ש, בביה"ס / בשמע / במתי"א / אחר: \_\_\_\_\_
- ג. ש"ש, בביה"ס / בשמע / במתי"א / אחר: \_\_\_\_\_
- ד. ש"ש, בביה"ס / בשמע / במתי"א / אחר: \_\_\_\_\_
- תפקודו של התלמיד בתחום המוטוריקה הגסה: תקין / סביר / זקוק לטיפול
- היד הדומיננטית: ימין / שמאל / העדר דומיננטיות. הערות:
- 
- האם התלמיד מקבל שירותי תמיכה?
- א. אינו זקוק
- ב. תמלול
- ג. תרגום לשפת הסימנים
- ד. תיווך אוראלי
- ה. סייעת
- ו. אחר: \_\_\_\_\_
- האם ההורים לוקים בשמיעתם? כן / לא
- האם יש אחים הלוקים בשמיעתם? כן / לא. האם הם מבוגרים יותר מהתלמיד?
- כן / לא
- האם יש לתלמיד אחים שומעים? כן / לא. האם הם מבוגרים יותר ממנו? כן / לא
- האם יש לתלמיד קרובי משפחה אחרים הלוקים בשמיעתם? כן / לא
- האם התלמיד יוזם תקשורת?
- א. לא
- ב. כן, בשפה מילולית
- ג. כן, בשפת סימנים או בגיסטות

- ד. כן, גם בשפה מילולית וגם בשפת הסימנים
- ה. אחר: \_\_\_\_\_
- תחילת השימוש בשפת הסימנים: א. אינו מסמן ב. בינקות ג. בגן הילדים
- ד. בביה"ס ה. במועדון ו. אחר: \_\_\_\_\_
- דרג כל אחת מהשאלות הבאות באות המתאימה
- א. אפסית ב. חלשה ג. בינונית ד. טובה ה. טובה מאוד
- שליטת התלמיד בשפת הסימנים: \_\_\_\_\_
  - שליטת הוריו בשפת הסימנים: \_\_\_\_\_
  - שליטת אחיו בשפת הסימנים: \_\_\_\_\_
  - היכולת לקרוא את הדיבור של התלמיד: \_\_\_\_\_
  - איכות הגייתו של התלמיד (מידת בהירותה לאדם השומע): \_\_\_\_\_

### שאלון הישגים

- סוגי האבחונים שהילד עבר:

המסקנות העיקריות	התאריך	סוג האבחון

- ציוני התלמיד בשליש האחרון במקצועות הבאים (סמן בכוכבית מקצועות שהתלמיד לומד בנפרד מכיתת השומעים):

מתמטיקה: \_\_\_\_\_ מולדת / גיאוגרפיה: \_\_\_\_\_

ספרות: \_\_\_\_\_ אנגלית: \_\_\_\_\_

תנ"ך: \_\_\_\_\_ מדעים: \_\_\_\_\_

לשון: \_\_\_\_\_

— האם התלמיד קורא ספרים מיזמתו?

א. אינו קורא

ב. קורא ספר אחד בשבוע

ג. קורא ספר אחד בחודש

ד. קורא 3-4 ספרים בשנה

ה. אחר: \_\_\_\_\_

— הערכת הצוות המקצועי את התלמיד (דרג כל אחת מהשאלות הבאות באות המתאימה (א. חלש מאוד ב. חלש ג. בינוני ד. טוב ה. מעולה):

• הערכת אוצר המילים של התלמיד בהשוואה לבני גילו השומעים: \_\_\_\_\_

• הערכת אוצר המילים של התלמיד בהשוואה לבני כיתתו בעלי לקות שמיעה: \_\_\_\_\_

• הערכת השפה המדוברת (תחביר ודקדוק) של התלמיד בהשוואה לבני גילו השומעים: \_\_\_\_\_

• הערכת השפה המדוברת (תחביר ודקדוק) של התלמיד בהשוואה לבני כיתתו בעלי לקות השמיעה: \_\_\_\_\_

• הערכת שפתו הכתובה של התלמיד בהשוואה לבני גילו השומעים: \_\_\_\_\_

• הערכת שפתו הכתובה של התלמיד בהשוואה לבני כיתתו בעלי לקות השמיעה: \_\_\_\_\_

• קריאה – פענוח: \_\_\_\_\_

• קריאה – הבנה: \_\_\_\_\_

• הערכת תפקודו הכללי של התלמיד בכיתה: \_\_\_\_\_

• הערכת המוטיבציה הלימודית של התלמיד: \_\_\_\_\_

• הערכת התפקוד החברתי של התלמיד בקרב חבריו השומעים: \_\_\_\_\_

• הערכת התפקוד החברתי של התלמיד בקרב חבריו בעלי לקות השמיעה: \_\_\_\_\_

— האם התלמיד משתתף בפעילויות חברתיות מחוץ לבית הספר?

- א. אינו משתתף
- ב. כן, משתתף ב"שמע"
- ג. כן, משתתף בתנועת נוער
- ד. כן, משתתף במתנ"ס
- ה. כן, אחר

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם קלינאית התקשורת: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

שם המורה לליקויי השמיעה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_