

תאריך: \_\_\_\_\_

## שאלון לפונה

שם: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

שפת אם: \_\_\_\_\_

**סיבת הפניה** (אפשר לסמן יותר מאפשרות אחת):

לקות למידה  הפרעת קשב וריכוז  נפשי  רפואי  אחר: \_\_\_\_\_

תאר בלשונך את הקשיים שגרמו לך לפנות לאבחון: \_\_\_\_\_

מתי הרגשת לראשונה בקיומם של קשיים אלו? \_\_\_\_\_

כיצד השפיעו הקשיים על תפקודך ועל הישגיך במהלך לימודיך? \_\_\_\_\_

באילו דרכים התמודדת עם קשיים אלו? \_\_\_\_\_

מתי אובחנת לראשונה, ומי יעץ לך לפנות לאבחון? \_\_\_\_\_

אם עברת אבחונים נוספים, אנא ציין מתי וע"י מי אובחנת: \_\_\_\_\_

יש לצרף את כל האבחונים הקודמים. אם לא צורפו, אנא הסבר מדוע \_\_\_\_\_

האם קיבלת תנאים מיוחדים בבחינות הבגרות? כן/לא \_\_\_\_\_

אם כן, ציין מהם: \_\_\_\_\_

אילו התאמות נדרשות לך לדעתך בבחינה בשל הרפואית? \_\_\_\_\_

אם שאלון זה לא מולא על-ידיך יש לציין את הסיבה לכך ומי מילא את השאלון: \_\_\_\_\_

הערות נוספות: \_\_\_\_\_

**אישור לשוחח עם המאבחן/הרופא** (במקרה של בעיה רפואית)

כדי להגיע לידי החלטה בנוגע לתנאים המתאימים בבחינה, לעתים יש צורך לקבל מידע נוסף מהמאבחן/מהרופא המטפל. חתימתך בסעיף זה מאשרת לנציג מטעמנו להתקשר במידת הצורך לאיש המקצוע שאבחן אותך/לרופא שבדק אותך.

חתימה: \_\_\_\_\_

**הנני מאשר/ת שכל המידע בשאלון זה הוא נכון.**

חתימה \_\_\_\_\_