

**תצפית על תפקודי התלמיד עם לקות בשכיחות נמוכה המשולב במסגרת רגילה**  
 (לצרף לפניה לכל תלמיד עם אבחנה פסיכיאטרית | ASD)

שם התלמיד: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_ מוסד חינוכי: \_\_\_\_\_ שנה"ל: \_\_\_\_\_  
 שם הגננת/מורה: \_\_\_\_\_ שם ממלא השאלון: \_\_\_\_\_ תאריך מסמך קביל: \_\_\_\_\_  
 מטרת התצפית: \_\_\_\_\_

<b>תלמיד חדש: סיבת הפניה לתצפית (מיקוד הקושי העיקרי)</b>	
	סוג הלקות: _____ אבחנה: _____ מס' שעות סיוע מאושרות: _____

	<p><b>התארגנות לשיעור/ פעילות (הגעה למקום, הוצאת ציוד מתאים, התמצאות במערכת / סדר יום...)</b></p>
	<p><b>התנהלות בזמן שיעור/ פעילות (היענות להוראות מילוליות/כתובות לכלל הכתה/גן, פניה אישית, מעבר מפעילות לפעילות תוך כדי שיעור/פעילות, התמודדות עם משימות, תפקוד עצמאי, מידת ההשתתפות...)</b></p>
	<p><b>התנהגות: (קבלת סמכות וגבולות, מודעות למצבי סיכון, התמודדות עם קושי, פתרון בעיות...)</b></p>
	<p><b>הפסקות: אוכל (התארגנות, עצמאות, אופן האכילה, ניקיון וכד') חצר (במה משחק, עם מי ועוד)</b></p>
	<p><b>מעברים בין פעילויות: (בתוך ובין שיעור/פעילות...)</b></p>
	<p><b>תקשורת בינאישית עם מורה/גננת/חבר (היענות, יוזמה – מילולית/בלתי מילולית, שיחה, משחק, פעילות חברתית...)</b></p>

סיכום והערות: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

הערות המנהל/הגננת: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המנהל/הגננת: \_\_\_\_\_