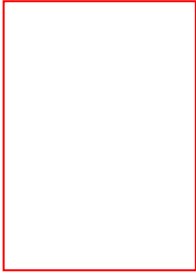


טופס פניה לתוכנית "חוויה תומכת בעזרת דולפינים"
(לילדים ונוער)



תאריך: _____

א. פרטים אישיים

שם פונה _____ טלפון _____ כתובת _____

מין _____ תאריך לידה _____ מקום לידה _____ שנת עליה _____

לומד בכיתה _____ בית ספר/מוסד _____

שם הרופא המטפל הקבוע _____ טלפון _____ כתובת _____
אי-מייל: _____

* יש לצרף אישור רפואי או חוות דעת.

ב. רקע

1. סיבת הפניה לתוכנית _____

2. מצב בריאותי כיום _____

3. בעיות בריאות בעבר _____

4. התנסויות טיפוליות _____

5. ניסיון עם חיות (קשר, מגע) _____

6. ניסיון במים (בטחון עצמי, התנסות, שחיה) _____

* נא לאשר כי פניה זו מוגשת בידיעה ובהסכמה של המטופל והגורמים האחראים (הורים, רופא, מטפל), וכי הצוות המקצועי רשאי לקבל אינפורמציה זו ואחרת כפי שידרש. כל הסתייגות בעניין יש לציין במפורט.
* סודיות רפואית מובטחת.

שם, תפקיד ממלא הטופס _____ חתימה _____

נא למלא באופן חופשי קווי אופי כלליים על מנת לפשר התרשמות טובה יותר.

1. תאור כללי - מראה חיצוני: האם מתאים לגילו, התנהגות - _____

2. איזה טיפולים אינדיבידואלים וקבוצתיים קיבל השנה? _____

3. התפתחות מוטורית גסה ועדינה - _____

4. תפיסה חושית - ראייה, שמיעה, מישוש, קשר עין - _____

5. ריכוז, קשב, התמדה, מוטיבציה, הבנה, הרמה - _____

6. רמת תקשורת, צורת דיבור, רמת דיבור - _____

7. עצמאות בלבוש, אכילה, שרותים, מילוי הוראות, התמצאות בסביבה הקרובה - A.D.L (ריכוז, התמדה, הבנת הוראות, הספק, יוזמה, אחריות, התייחסות לזמן).

8. מיומנות יסוד, מוכנות לקריאה, כתיבה, חשבון - הכרת צורות יסוד, רמת ציור - _____

9. אילו שינויים חלו במשך השנה? יעדים שהושגו, שלא הושגו, הקשר עם ההורים בכלל וסביב התוכנית האינדיבידואלית - _____

10. המלצות על רמת הלמידה: סגנון הלמידה, האם זקוק לחיזוקים רבים ותמידיים? יכולת חיקוי, התאמה וכד', מה צריך לחזק - _____

11. התפתחות רגשית - פרט: _____

