נספח ב' 1

**מיפוי גן חובה**

**: הגננת שם**

**שם הגן:**

 :הגננת של טלפון :בגן טלפון

:תאריך :הפסיכולוג שם

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| סך כל ילדי הגן | מספר ילדי טרום-חובה | מספר ילדי גן חובה |
|  |  |  |

**ילידי סתיו - ספטמבר, אוקטובר, נובמבר, דצמבר עד:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| המלצות  (העמקת הערכה (  ציינו את הגורם המבצע - בניית תכנית בתוך הגן, המלצות להורים, הפניה לטיפול וכד' | האם מתעורר קושי? )לא/כן)  אם כן, ציינו  באיזה תחום: שפתי,  מוטורי, קוגניטיבי, רגשי, | תאריך לידה | שם |  |
|  | התנהגותי, חברתי |  |  |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  | 8 |

**ילדים שנשארו שנה נוספת בגן**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| המלצות | סיבת ההישארות | תאריך לידה | שם |  |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  | 5 |

**ילידי ינואר - אוגוסט - המגלים קשיים או שישנה התלבטות ביחס אליהם**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| המלצות  העמקת הערכה ( ציין את הגורם המבצע ) בניית תכנית בתוך הגן, המלצות להורים, הפניה לטיפול וכד' ) | מוקד הקושי  (שפתי, מוטורי,  קוגניטיבי, רגשי,  התנהגותי, חברתי) | תאריך לידה | שם |  |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  | 10 |

**ילדים המטופלים במסגרות שונות כגון: גננת שילוב, קלינאי/ת תקשורת, מרפא/ה בעיסוק, המכון**

**להתפתחות הילד, רווחה, פסיכולוג פרטי ועוד**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| המלצות | האם ישנו  חומר/מידע? | סוג ומסגרת  הטיפול | תאריך  לידה | שם |  |
|  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  | 10 |