



תאריך: _____

שאלון לנבחן לפונים בשל לקות למידה/קשב וריכוז

שם: _____ ת"ז: _____
כתובת: _____ טלפון: _____
שפת אם: _____

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 להסביר מדוע? _____

האם קיבלת תנאים מיוחדים בבחינות הבגרות? כן/לא _____

אם כן, ציין מהם: _____

הערות נוספות _____

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

אישור לשוחח עם המאבחן

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

חתימה _____

הנני מאשר/ת שכל המידע בשאלון זה הוא נכון.

חתימה _____