

פרטים על הילד - המשך

התקפים

אופי ההתקף הרפואי אפילפסיה אסטמה אחר פרט _____

האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים? _____
מתי היה ההתקף האחרון? _____
תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף)

האם הילד מרגיש, כי ההתקף קרב? לא כן, כיצד מתנהג _____
תאר את התופעות לאחר ההתקף _____

אופי ההתקף הנפשי חרדה אחר פרט _____
האם הילד קיבל במסגרת החינוכית התקפים כלשהם? לא כן, מהי תדירות ההתקפים? _____
מתי היה ההתקף האחרון? _____

תיאור אופי ההתקף (כולל משך זמן ממוצע להתקף) _____

האם הילד מרגיש כי ההתקף קרב? לא כן, כיצד מתנהג _____

תאר את התופעות לאחר ההתקף _____

התנהגות הילד

תאר את התנהגות הילד (קשב וריכוז, באיזו מידה הוא ממושמע, באיזו מידה הוא יודע לקבל גבולות, הקשר עם בני גילו, הקשר עם הסביבה)

הערות נוספות

תאריך _____ שם המוסד החינוכי וחותרת

שם ממלא הטופס ותפקידו