

אגף החינוך
המח' לביקור סדיר
טל' : 09-8981678

תאריך:

שאלון הפניית תלמיד לצורך טיפול באי ביקור סדיר

א. שם התלמיד/ה _____ שם האב _____
כתובת _____
מס' טל' _____ - מס' ת"ז _____ ת"ל _____/_____/_____
שם בי"ס _____ כיתה _____ שם מחנכ/ת _____
למחנכ/ת הכיתה - עליך למלא עמוד מספר 1 ואח"כ להעביר ליועצת.
ב. הבעיה/הבעיות בגינה הנך פונה לקב"סית. פרט:

ג. משך זמן הכרות המחנכ/ת את התלמיד: _____

ד. תקופת ההיעדרות (במקרה של אי ביקור סדיר). פרט/י _____

ציין/י את תקופת האיחורים (באם מאחר או נעדר) _____
ה. התרשמותך מביקור הבית האחרון, בציון תאריך הביקור(לידיעתכם עפ"י חוזר
מנכ"ל ביקור בית הינו מחובתו של מחנכ/ת הכיתה).

ו. שיחות עם ההורים (ציין/י אם השיחות התנהלו בנפרד או בשיתוף עם גורמים
נוספים כגון: יועצת, פסיכולוג/ית וכד') ומידת שיתוף הפעולה של ההורים.

| תאריך. | התרשמות והחלטות |
|---------------|------------------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

שיחות עם התלמיד(ציין/י בנוכחות מי התקיימו השיחות)

חתימת המחנכ/ת

היועצת (ימולא ע"י היועצת) תאריך:

משך זמן היכרותך עם התלמיד

האם נמצא בכיתה רגילה /כיתה קטנה

1. האם התלמיד טופל/מטופל ע"י גורמים מקצועיים (הקף בעיגול) כגון: פסיכולוג, עו"ס, מורה מקדמת, חונך, גורם אחר.
פרטי:

2. שיחות עם התלמיד/ הורים
תאריך התרשמות והחלטות

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

3. האם נשלח טופס רשמי למשפחה (במקרה של אי ביקור סדיר) ציין/י תאריך ומידת השפעתו (עפ"י חוזר מנכ"ל). צרפי העתק המכתב לטופס.

4. מה נעשה במסגרת בי"ס למניעת הנשירה

5. המלצות בי"ס לאור הפעולות שננקטו

6. הערות נוספות:

חתימת היועצת _____