



תאריך: _____

שאלון למבקש תנאים מותאמים בבחינה

שאלון זה מיועד לגברים ונשים

שם: _____ ת.ז.: _____ כתובת: _____

טלפון: _____ שפת אם: _____

סיבת הבקשה:

לקות למידה הפרעת קשב וריכוז בעיה נפשית בעיה רפואית הפרעה על הרצף האוטיסטי (ASD)

אחר (היריון, משקל עודף וכדומה) _____

1. למבקש תנאים מותאמים בגין לקות למידה / הפרעת קשב וריכוז / בעיה נפשית / הפרעה על הרצף האוטיסטי (ASD)

מהם הקשיים שיש לך **כיום** ואשר בגינם אתה מבקש תנאים מותאמים?

א. מתי הרגשת בקשיים אלו לראשונה? _____

ב. כיצד השפיעו קשיים אלו על תפקודך ועל הישגיך בלימודים? _____

ג. באילו דרכים התמודדת עם קשיים אלו? _____

ד. מתי אובחנת לראשונה, ומי יעץ לך לפנות לאבחון? _____

ה. אם עברת אבחונים נוספים, מי אבחן אותך ומתי? _____

ו. האם צירפת לבקשה את תוצאות כל האבחונים שעברת? אם לא, מדוע? _____

ז. האם קיבלת התאמות בבחינות הבגרות? אם כן, אילו התאמות קיבלת? _____

ח. האם טופלת בהוראה מתקנת בבית הספר היסודי? אם כן, באילו כיתות, באילו תחומים ולמשך כמה זמן? _____

ט. האם קיבלת טיפול או סיוע אחרים בעבר? אם כן, מאיזה סוג? _____

שאלה נוספת למבקש תנאים מותאמים בגין הפרעת קשב וריכוז

האם קשיי הקשב והריכוז משפיעים על חייך או השפיעו עליהם גם בתחומים שאינם קשורים ללימודים? אם כן, כיצד? (אם ברשותך מסמכים המעידים על קשיים אלו, יש לצרפם)

לנרשמים לבחינה הפסיכומטרית

אם יותר לך להקליד את מטלת הכתיבה במחשב, מה תעדיף?

להקליד במחשב לכתוב בכתב יד

האם מילאת שאלון זה בעצמך? אם לא, מדוע?

הערות נוספות: _____

2. למבקש תנאים מותאמים בגין בעיה רפואית

לבקשת תנאים מותאמים בגין בעיה רפואית יש לצרף חוות דעת רפואית כמפורט באתר המרכז הארצי לבחינות.

א. מהי הבעיה הרפואית שבגינה אתה מבקש תנאים מותאמים? _____

ב. מהם התנאים המותאמים הנדרשים לך בגין בעיה זו? _____

לעיתים המרכז זקוק למידע נוסף מהמומחים החתומים על המסמכים שצירפת כדי להחליט אם להיענות לבקשתך, ולשם כך יש צורך באישורך:

הריני מאשר לכל מומחה החתום על המסמכים שצירפתי לספק למומחים מיחידת במו"ת במרכז הארצי לבחינות

ולהערכה מידע בנוגע למסמכים אלו. חתימה: _____

הנני מאשר שכל המידע בשאלון זה הוא נכון.

חתימה: _____