



תאריך: \_\_\_\_\_

## שאלון למורה של פונה המבקש תנאים מותאמים בבחינה בשל הפרעה על הרצף האוטיסטי (ASD)

השאלון מנוסח בלשון זכר ומיועד לכל המגדרים

שם התלמיד: \_\_\_\_\_

שם המורה: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

שם בית הספר: \_\_\_\_\_

באיזו כיתה למד הפונה כשלימדת אותו? \_\_\_\_\_

**אנא תארי את תפקודו של הפונה בתחומים שלהלן. אם הפונה נעזר בסיוע, בתיווך, בתנאים מותאמים וכדומה חשוב לציין זאת, ובמידת האפשר לציין כיצד הוא מתפקד ללא סיוע.**

### תפקוד כללי

האם יש לפונה מגבלות כלשהן בתפקוד הלימודי? אם כן, כיצד הן באות לידי ביטוי?

---

---

---

### תפקודי למידה בסיסיים

קריאה (שטף ודיוק): \_\_\_\_\_

הבנת הנקרא: \_\_\_\_\_

כתיבה (קריאות כתב, מהירות, ארגון על הדף): \_\_\_\_\_

חשבון: \_\_\_\_\_

הבעה בכתב: \_\_\_\_\_

הבעה בעל פה: \_\_\_\_\_

יכולות קשב וריכוז ויכולות ארגון: \_\_\_\_\_

---

---

---

## תפקוד בבחינות

אנא תאר/י את מגבלות הפונה, אם ישנן, בתפקוד בבחינות:

---

---

---

## תפקודי למידה אחרים

פתרון בעיות: \_\_\_\_\_

סגנון עבודה: \_\_\_\_\_

יכולת התארגנות ותכנון: \_\_\_\_\_

רמת חרדה: \_\_\_\_\_

## תפקוד חברתי

אנא תאר/י את תפקודו החברתי והבין־אישי של הפונה:

---

---

## אנא השב/י לשאלות שלהלן:

האם הפונה הגיע לבית הספר באורח סדיר?

---

---

האם הפונה קיבל סיוע במסגרת בית הספר? אנא פרט/י!. אם כן, האם הסיוע הועיל לו?

---

---

האם יש לך הערות אחרות?

---

---