

טופס פנייה לקבלת סיוע מהמרכז לקידום הסטודנט עקב לקויות למידה או הפרעת קשב וריכוז

סטודנט/ית יקר/ה שלום,

אם יש לך לקות למידה ו/או קשיי קשב וריכוז ואת/ה מעוניינ/ת בסיוע והתאמות בבחינות את/ה מוזמנ/ת לקבוע פגישת ייעוץ איתנו – רותם בנדלק, דורין שפיגל ושירה רוזן – יועצות לסטודנטים עם לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז.

זהו התהליך לקביעת פגישת ייעוץ:

1. אנא מלא/י את השאלון (בהמשך) ואת טופס ויתור הסודיות (גם בהמשך).
2. סרוק/סרקי את הטופס (טפסים יתקבלו בפורמט PDF בלבד)
3. שלח/י אלינו מייל (כתובות האימייל רשומות למטה), שיכלול:
 - א. את השאלון המלא שסרקת (PDF).
 - ב. אבחון קודם (מהתיכון) אם קיים.
 4. נחזור אליך בהמשך עם תשובה בדוא"ל.

*אין צורך לשלוח מייל נוסף או להתקשר לוודא שהטופס התקבל.

*אם קבעתם אבחון באחד ממכוני המת"ל, אנא ציינו זאת במייל.

*אם יש לכם אבחון מת"ל תקף – בבקשה שלחו אותו למייל סרוק כ-PDF.

כתובות הדוא"ל לשליחה אל היועצות לפי חלוקה לפקולטות:

סטודנטים מהפקולטות הנדסת חשמל ועיצוב:

לשלוח מייל אל רותם בנדלק – rotembe@hit.ac.il

סטודנטים מהפקולטות מדעי המחשב, מתמטיקה שימושית וטכנולוגיות דיגיטליות ברפואה:

לשלוח מייל אל דורין שפיגל – dorinsh@hit.ac.il

סטודנטים מהפקולטות הנדסת תעשייה וניהול וטכנולוגיות למידה:

לשלוח מייל אל שירה רוזן – shiraad@hit.ac.il

(המשך ↓)



תאריך: _____

שם מלא:	ת.ז.:
מחלקה:	שנת לימודים: א / ב / ג / ד / אחר: _____
שפת אם:	מעמד באנגלית: A / B / C / D
טלפון נייד:	דואר אלקטרוני:

פרטים אישיים:

(1) מהי הסיבה שפנית אלינו? מהם הקשיים המרכזיים שלך כיום?

(2) מתי עלו הקשיים האלה לראשונה?

(3) האם עברת אבחון כלשהו? באיזה גיל? (בבקשה לסרוק ולשלוח את האבחון)

רקע לימודי:

(4) האם לאורך תקופת ביה"ס היו לך קשיים בקריאה/בחשבון/בכתיבה?

(המשך ↓)



5) האם היו קשיי קשב וריכוז לאורך השנים? (פרט/י)

6) האם נבחנת במבחן הפסיכומטרי? **כן / לא**

• אם כן, מה היה הציון? כללי: _____ מילולי: _____ כמותי: _____ אנגלית: _____

7) האם השתתפת במכינה? _____

8) האם יש דברים נוספים שחשוב לך שנדע? או בקשות מיוחדות שתרצה/י לבקש?

רקע טיפולי/רפואי

1) האם קיבלת טיפול כלשהו לאורך השנים? (פסיכולוגי, ריפוק בעיסוק, קלינאית תקשורת, הוראה מותאמת)

2) האם יש לך קושי/ מגבלה רפואית* כלשהי? **כן / לא**

אם כן, אנא פרט/י:

*למשל: מוגבלות בראייה/שמיעה, בניידות, בעיות מוטוריות, בעיות נוירולוגיות, מחלות כרוניות, קשיים גשויים (חרדות, דיכאון וכו') תסמונת טורט, אספרגר או אוטיזם וכל קושי רפואי או מוגבלות אחרים.

(המשך ↓)



חלק ראשון

לא	כן	היגד	
		אני מתקשה להתמקד בפרטים ועושה שגיאות "טיפשיות" (שגיאות שנעשו לא עקב חוסר הבנה או חוסר ידיעה אלא כתוצאה מחוסר תשומת לב).	1
		אני מתקשה להתרכז במטלות מונוטוניות (כגון קריאה או הקשבה) לאורך זמן.	2
		אני מקשיב/ה חלקית למה שאומרים לי.	3
		אני מתחיל/ה דברים ולא מסיים/ת, מתחיל/ה ו"נמרחת", עובר/ת מדבר לדבר, בעיקר במשימות מונוטוניות או ממושכות.	4
		אני מתקשה בדברים הדורשים ארגון וסדר.	5
		אני נמנע/ת או סולד/ת מביצוע מטלות הדורשות מאמץ של ריכוז מתמשך	6
		אני מאבד/ת דברים	7
		אני מוסח/ת בקלות כאשר אני עוסק/ת במטלות מונוטוניות כגון קריאה, הקשבה וכדומה	8
		אני שכחן/ית	9

(המשך ↓)



חלק שני

לא	כן	היגד	
		אני נוטה לתנועתיות יותר בכיסא, בעמידה וכדומה	1
		אני מתקשה להישאר ישוב/ה לאורך זמן בכיתה, בישיבות או בהרצאות.	2
		כילד/ה אמרו שהייתי מתרוצץ/ת ומטפס/ת ללא הפסקה.	3
		כילד הייתי מעורר/ת רעש רב במשחק ובפעילות	4
		אני נהנה/ת ממצבים של סכנה.	5
		אומרים עלי שאני דברן.	6
		אני נוטה לענות לפני סיום השאלה	7
		אני מתקשה לחכות בתור	8
		אני נוטה להתפרץ לדברי אחרים וכילד/ה נטיתי להפריע ולהציק לאחרים (בעיקר בכיתה)	9

תודה על שיתוף הפעולה!

צוות המרכז לקידום הסטודנט

(המשך ↓)



כתב ויתור על סודיות ו/או סודיות רפואית

*טופס זה נועד לאפשר לנו קבלה וטיפול במסמכים רפואיים, אבחוניים ואחרים שלך.

לכבוד: המרכז לקידום הסטודנט, דקנט הסטודנטים

מכון טכנולוגי חולון HIT

אני _____ החתום מטה, מס' ת.ז. _____
נותן בזה רשות לצוות המרכז לקידום הסטודנט, (להלן: "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע על טיפולים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים, ו/או אבחון לקויות למידה ו/או אבחון הפרעת קשב.

בכדי לסייע לי בבקשה מיוחדת לקבל התאמות מיוחדות בדרכי היבחנות ותמיכה אקדמית במסגרת לימודי במחלקה _____ בשנה _____.

המידע יישמר על ידי שירותי המרכז לקידום הסטודנט, בחיסיון מלא וישמש לצורך מתן התאמות בדרכי הבחנות ותמיכה אקדמית מותאמת על פי הצרכים.

על מנת לסייע לי בלימודי אני מתיר העברת מידע על פי צורך, ליחידות הרלוונטיות במכון, דוגמת:

מדור בחינות, יועצים אקדמיים, היחידה להכון תעסוקתי, מדור רישום וקבלה ויחידות אחרות.

על החתום:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת"ז: _____ מס' טלפון: _____

כתובת: _____ יישוב/ עיר: _____

דוא"ל: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

תודה!

ועכשיו סרקו את הטפסים (PDF) ושלחו אלינו בדוא"ל!

