

מדינת ישראל
משרד החינוך
מרכז חינוכי-טיפולי לתלמידים כבדי שמיעה וחירשים

תאריך _____

**חומרת המוגבלות בשמיעה (קוד 60) לוועדת זכאות ואפיון
 שאלון זה ימולא על ידי קלינאי תקשורת בעל רישיון,
 מומחה בתחום השמיעה מהמרכז החינוכי-טיפולי לתלמידים כבדי שמיעה וחירשים,
 בהתבסס על הצגת המסמכים הנדרשים כפי שנקבעו על ידי הפיקוח הארצי
 לתלמידים עם מוגבלות חושים.**

שם הקלינאי/ת	מספר הרישיון	שם המרכז החינוכי-טיפולי	סמל המוסד

שם התלמיד/ה	מספר תעודת הזהות (9 ספרות)

תאריך הלידה	תאריך בדיקת השמיעה האחרונה

תיאור מצב השמיעה (יש לסמן את הפריטים המתאימים)

אוזן שמאל	אוזן ימין	
בתחום הנורמה / מזערית / קלה / בינונית-בינונית- / חמורה / חמורה / עמוקה	בתחום הנורמה / מזערית / קלה / בינונית / בינונית-חמורה / חמורה / עמוקה	רמת הירידה בשמיעה
תחושתית-עצבית / הולכתית / מעורבת	תחושתית-עצבית / הולכתית / מעורבת	סוג הירידה
ללא עזר / מכשיר שמיעה / שתל שבלול / שתל מעוגן עצם / FM	ללא עזר / מכשיר שמיעה / שתל שבלול / שתל מעוגן עצם / FM	שימוש בעזרי שמיעה

נא לסמן אם קיים: נזירופתיה אודיטורית
הערות:

רמות הירידה בשמיעה

עם זכאות לשירותי חינוך מיוחדים על רקע ירידה בשמיעה				
ירידה עמוקה: 91 דציבל ומעלה	ירידה חמורה: 90-71 דציבל	ירידה בינונית- חמורה: 70-55 דציבל	ירידה בינונית: 55- 41 דציבל	ירידה קלה: 40- 26 דציבל

ללא זכאות לשירותי חינוך מיוחדים על רקע ירידה בשמיעה	
ירידה מזערית: 25-16 דציבל	בתחום הנורמה: עד 15 דציבל

סף השמיעה הקובע את הגדרת רמת הירידה בשמיעה חושב על פי (נא לסמן) -

ממוצע ארבע תדירויות - 500Hz 1000Hz 2000 Hz 4000Hz - ובכלל זה תדירויות הביניים, אם נבדקו

או ממוצע תדירויות גבוהות - 8000Hz עד 3000 Hz - ובכלל זה תדירויות הביניים, אם נבדקו

אופנות התקשורת (נא לסמן): דבורה / כוללנית / שפת הסימנים

חומרת המוגבלות בשמיעה
על סמך המידע הנ"ל ועל סמך הקריטריונים לוועדה חומרת
המוגבלות שנקבעה לתלמיד היא (נא להקיף):

(רמה א')	(רמה ב')	(רמה ג')
----------	----------	----------

חתימה וחותמת קלינאית/ת התקשורת מנהל/ת המרכז החינוכי-טיפולי

מדינת ישראל
 משרד החינוך
 המינהל הפדגוגי
 אגף א' חינוך מיוחד

תאריך _____

חומרת המוגבלות בראייה (קוד 61) לוועדת זכאות ואפיון
 שאלון זה ימולא על ידי מדריך מחוזי/ מומחה בתחום המוגבלות בראייה/ מורה
 תומך/ת
 בהתבסס על הצגת המסמכים הנדרשים כפי שנקבעו על ידי הפיקוח הארצי
 לתלמידים עם מוגבלות חושים.

שם המוסד	שם המתי"א המתמחה במוגבלות בראייה	שם המדריך/ה המחוזי/ת/ מומחה/ית התחום/המורה התומך/ת

שם התלמיד/ה	מספר תעודת הזהות (9 ספרות)

תאריך הלידה	תאריך בדיקת הראייה האחרונה

תיאור מצב הראייה (נא לסמן את הפריטים המתאימים)

הממצאים	הקריטריונים
	חדות הראייה אחרי תיקון בשתי העיניים
	שדה הראייה בשתי העיניים
	אחר

חומרת המוגבלות בראייה
על סמך המידע הנ"ל ועל סמך הקריטריונים לוועדה חומרת
המוגבלות שנקבעה לתלמיד היא (נא להקיף):

קלה (רמה א')	בינונית (רמה ב')	חמורה (רמה ג')
--------------	------------------	----------------

חתימת המדריך/ה
המחוזי/ת/מומחה/ית
התחום/ המורה
התומך/ת