



סולם הערכה ע"ש NICHQ ונדרבילט- הורה

שם משפחה:	שם פרטי:
תאריך לידה:	שם ההורה:
טלפון:	תאריך:

הוראות: יש להתייחס לכל סעיף בהקשר למה שמתאים לגיל הילד. כאשר ממלאים טופס זה, חשוב/י על התנהגות הילד בחצי השנה האחרונה.

האם הערכה זו התבססה על ילדך בזמן שהוא: נטל תרופה/ לא נטל תרופה/ לא בטוח

מס'	סימפטומים	אף פעם	לפעמים	לעיתים קרובות	כל הזמן
1.	לא שם לב לפרטים או עושה טעויות רשלניות בשיעורי בית	0	1	2	3
2.	מתקשה להקשיב למה שהתבקש ממנו	0	1	2	3
3.	אינו מקשיב כאשר מדברים אתו ישירות	0	1	2	3
4.	מתקשה לעקוב לאחר הוראות ואינו מסיים משימות (לא בגלל שמתנגד או לא מבין משימה)	0	1	2	3
5.	מתקשה לארגן משימות או פעילויות	0	1	2	3
6.	נמנע, לא אוהב, או לא רוצה להתחיל משימות הדורשות מאמץ שכלי ממושך	0	1	2	3
7.	מאבד חפצים הדרושים למשימות או פעילויות(כגון: צעצועים, שיעורי בית, עפרונות או ספרים)	0	1	2	3
8.	מוסח בקלות ע"י רעש או גירויים אחרים	0	1	2	3
9.	שוכח מטלות יומיומיות	0	1	2	3
10.	חסר מנוחה בזמן ישיבה, נטייה להזיז ידיים או רגליים	0	1	2	3
11.	קם ממקומו כאשר מצופה ממנו לשבת	0	1	2	3
12.	רץ או מטפס כאשר מצופה ממנו לשבת במקומו	0	1	2	3
13.	מתקשה לשחק בשקט או להתחיל פעילויות שקטות	0	1	2	3
14.	נראה פעיל או "מונע ע"י מנוע"	0	1	2	3
15.	מדבר יותר מידי	0	1	2	3
16.	מתפרץ עם תשובות לפני סיום השאלות	0	1	2	3
17.	מתקשה לחכות בתור	0	1	2	3
18.	מתפרץ ומפריע לשיחות ו/או משחקים של אחרים	0	1	2	3
19.	מתווכח עם מבוגרים	0	1	2	3
20.	מתפרץ ומאבד שליטה על המזג	0	1	2	3
21.	מתנגד או "מצפצף" להוראות או כללי מבוגרים	0	1	2	3
22.	מרגיז אנשים בכוונה	0	1	2	3
23.	מאשים אחרים כאשר טועה או אינו מתנהג כראוי	0	1	2	3
24.	מתרגז בקלות	0	1	2	3
25.	כעוס או זעוף	0	1	2	3
26.	"עושה דווקא" ורוצה להתנקם באחרים	0	1	2	3
27.	מתנהג כמו "בריון", מאיים ומפחיד אחרים	0	1	2	3



מס'	סימפטומים	אף	לפעמים	לעיתים	כל
28	מתחיל מאבקים פיזיים	0	1	2	3
29	משקר או מרמה אחרים כאשר "נכנס לצרות"	0	1	2	3
30	נעדר מבית הספר ללא רשות	0	1	2	3
31	אכזרי בצורה פיזית כלפי אנשים	0	1	2	3
32	גונב חפצים בלי ערך	0	1	2	3
33	הורס דברים השייכים לאחרים בכוונה	0	1	2	3
34	השתמש בכלי נשק שיכול לגרום נזק רב (סכין, אבן, אקדח)	0	1	2	3
35	אכזרי כלפי בעלי חיים	0	1	2	3
36	הצית בית על מנת לגרום נזק	0	1	2	3
37	התפרץ לתוך בית או אוטו	0	1	2	3
38	נשאר בחוץ במשך כל הלילה ללא רשות	0	1	2	3
39	ברח מהבית למשך לילה שלם	0	1	2	3
40	ניסה לכפות פעילות מינית	0	1	2	3
41	דואג, חרד, פחד	0	1	2	3
42	מפחד לנסות דברים חדשים בגלל פחד לטעות	0	1	2	3
43	מרגיש חסר ערך או נחות	0	1	2	3
44	מאשים את עצמו לגבי בעיותיו, מרגיש אשם	0	1	2	3
45	מרגיש בודד, דחוי, "לא אהוב", מתלונן שאף אחד אינו אוהב	0	1	2	3
46	עצוב, לא מאושר, מדוכא	0	1	2	3
47	נבוך בקלות	0	1	2	3

תפקוד	מעולה	מעל לממוצע	ממוצע	מעט בעייתי	בעייתי
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					

* לאחר מילוי השאלון, נא להעבירו בצירוף שאלון מורה מלא לאימייל: info@bekeshevclinic.co.il

* הביאו לפגישה אבחונים וסיכומי טיפול קודמים.
 אם ברשותכם תוצאות בדיקות רלוונטיות נוספות כמו אבחון פסיכולוגי, אבחון דיסקטי, פסיכודיסקטי או מבחנים ממוחשבים (MOXO או TOVA) יש להביאם לאבחון.

* במידה וההורים גרושים, על ההורה שלא מגיע לפגישה לאשר את הסכמתו לאבחון.
 מצ"ב טופס הסכמה בעמוד הבא.



תאריך: _____

הסכמה לאבחון

הריני מאשר/ת בזאת לבני/בתי _____ ת.ז.:

לעבור אבחון/בדיקת רופא.

שם ההורה: _____

ת"ז: _____

חתימה: _____