**דוח מצב- טיפול בשפה ודיבור**

**פרטי המטופל:**

שם: ת.ז.: ת.לידה:

אחים: שפות: מסגרת חינוכית: רגילה

**פרטי הטיפול:**

שם המכון המטפל:

שם קלינאי/ית התקשורת המטפל/ת:

 הגורם המפנה: ההורים והמסגרת החינוכית סיבת ההפניה: קושי בשפה ודיבור

בדיקת שמיעה: בוצעה, דווחה כתקינה

תקופת הטיפול: סדרת טיפול מס': סה"כ טיפולים בפועל: /

בסיכום האבחון נרשם: "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אבחונים וטיפולים נוספים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מהלך הטיפול:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מגיע לטיפול באופן עקבי ומראה רצון ללמוד ולהתקדם אך עם זאת, הוא מראה שיתוף פעולה חלקי בשל:
\_\_\_תנועתיות, אימפולסיביות, טווחי קשב קצרים, אסוציאטיביות, חולמנות, צורך בתיווך על מנת להשלים מטלות ומשימות ולעיתים חולמנות\_\_\_

נראה כי הקשיים אשר תוארו מעלה, משפיעים לרעה על יכולת הלמידה של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ומפחיתים מיעילות הטיפול.

מבחינה שפתית, במהלך הטיפול מתבצעת עבודה על: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נראה כי יש צורך לבחון לעומק את יכולות הקשב והריכוז של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אשמח לקבל את חוות דעתך.

 בברכה

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_