



קמפוס עולם המים

המרכז להכשרת מטפלים ומדריכים

טופס אבחון שחיית ילדים

שם + שם משפחה _____

טלפון הורה 1 _____

טלפון הורה 2 _____

כיצד הגיע לפגישה (גם מבחינת ציוד): _____

מספר פרטים על השיעור עצמו: _____

קשב וריכוז: _____

האם למד לשחות בעבר, איפה? _____

שם משקפת: כן / לא

עושה בועות (מהאף מהפה): כן / לא

צולל: כן / לא

ציפה- כוכב בטן/גב: כן / לא

רמה בשחיה: _____

מטרות שחיה

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

: