שאלון להדרכת הורים

*את השאלון יש למלא במחשב כקובץ WORD- ולא בכתב יד ולא בPDF!*

*מילוי השאלון נעשה על ידי סימון או הקלדה בשטחים האפורים*

*יש להחזיר לכתובת* [Julia.tamir.forms@gmail.com](mailto:Julia.tamir.forms@gmail.com) *יש לשמור את הקובץ תחת שם הילד/ה*

שם הילד/ה:      מין: בן בת מס' ת.ז

גיל הילד/ה:

שם הורה 1 :     \_ גיל       עיסוק     שעת חזרה הביתה מהעבודה

שם הורה 2:      גיל      עיסוק\_     שעת חזרה הביתה מהעבודה

אנא רשמו שמות וגילאים של ילדים נוספים במשפחה:

באיזו מסגרת נמצא הילד/ה?       עד איזו שעה הילד/ה נמצא במסגרת?

*שאלון בריאות:*

1. האם הבריאות תקינה באופן כלל? כן לא (אם לא פרטו) ?
2. משקל       גובה/אורך
3. האם הילד/ה/ה נוחר/ת? כן לא
4. האם יש נשימה בפה פתוח בשינה? (אחד מהסימנים הללו או יותר: פה פעור לרווחה, סנטר זקור, שפתיים יבשות, רוק על הכרית/סדין)? כן לא הערות
5. האם ידוע על רגישות למזון או לתרופות כן לא
6. האם יש גרד או פריחה? כן לא
7. האם הילד/ה/ה מטופל/ת בתרופות? כן לא. אם כן, איזה, האם יש תופעות לוואי ידועות?
8. האם הילד/ה/ה קיבל/ה או מקבל/ת בעבר טיפול או תרופות אלטרנטביים (כמו הומאופתיה וכד')? כן לא. אם כן, איזה?
9. התפתחות מוטורית בינקות: תקינה איחור

(נא לפרט אם יש איחור התפתחות       )

1. תקשורת בינקות: תקינה/ איחור תקינה איחור
2. (נא לפרט אם יש איחור)

*סדר היום, והרגלי שינה של הילד/ה:*

1. מהי שעת קימה "סופית" בבוקר בימי חול/לימודים?
2. האם ישנו קושי לקום בימי חול/לימודים? כן לא
3. מהי שעת קימה בסופי שבוע ובחופשות?
4. האם יש ארוחת בוקרכן לא, אם כן מה אוכלים ובאיזו שעה:
5. האם יש ארוחת צהריים כן לא, אם כן מה אוכלים ובאיזו שעה
6. האם הילד/ה אוכל ארוחות ביניים/נשנושים אחרי הצהריים/גן?
7. האם יש ארוחת ערב כן לא, אם כן, מה אוכלים ובאיזו שעה
8. באיזו שעה עושים אמבטיה?
9. באיזו שעה הילד/ה/ה הולך/ת לישון שנת לילה?
10. כמה זמן לוקח לו/ה להירדם?
11. באיזה חדר ישן/ה הילד/ה?
12. האם עובר/ת לחדר ההורים או למיטתם במהלך הלילה? כן לא
13. אנא תארו במספר משפטים את מהלך ההשכבה לישון- (אם האמבטיה היא בערב- אז התחילו בתיאור שלאחר האמבטיה):
14. כמה פעמים בממוצע הילד/ה/ה מתעורר/ת בלילה, בשבוע?
15. האם הילד/ה/ה בוכה בעת ההתעוררות, ומהי עוצמת הבכי: "קיטור"/בכי/ בכי חזק/ צרחות
16. האם הילד/ה/ה בעיניים פקוחות או עצומות בעת ההתעוררות בלילה?
17. בעת ההתעוררות בלילה, האם הילד/ה/ה מתיישב/ת, עומד/ת, יורד/ת מהמיטה?
18. כיצד והיכן מורדם הילד/ה בהתעוררויות בלילה: במיטה שלו/ במיטת ההורים/ בחדר ההורים על מזרן/ במקום אחר, פרטו
19. האם ישנה תופעה של דיבור מתוך שינה כן לא? הליכה מתוך שינה כן לא? הרטבת לילה כן לא? מה התדירות בשבוע?
20. האם הילד/ה/ה מדווח על פחדים מהחושך/ מהשינה/ מדמויות בערב לפני השינה כן לא, ו/או במהלך הלילה, בעת ההתעוררות הלילית כן לא? אנא פרטו

גמילה מחיתול:

1. האם הילד/ה גמול/ה מחיתול בשעות היום? כן לא  גמילה חלקית, פרטו      (אם לא, ניתן לדלג על השאלות של חלק זה)
2. אנא סמנו האם הילד/ה ישן/ה עם חיתול? ביום  בלילה  ישן ללא חיתול
3. באיזה גיל התבצעה הגמילה?
4. כמה זמן נמשכה הגמילה?
5. אם היו קשיים או מאפיינים מיוחדים בגמילה אנא פרטו:

**התנהגות:**

* 1. האם הילד חווה התקפי זעם בעקבות סירוב לבקשות/שיתוף פעולה? לא כן
  2. מהי תדירות התקפי הזעם?

פעם בכמה ימים פעם ביום  יותר מפעם אחת ביום

* 1. **אנא תארו** במה באים לידי ביטוי **התקפי הזעם**, כיצד הילד/ה מתנהגת?

בכי רקיעות רגליים  השתטחות על הרצפה  מרביץ לאחרים

פוגע בעצמו  משליך/משחית חפצים תופעות נוספות/פירוט

* 1. תארו 3 סיטואציות מהימים האחרונים שבהן התעורר **התקפי זעם-**
     1. - מה היה הטריגר, מה הצית את התקף הזעם ?       מי היו הנוכחים, מבוגרים וילדים?       כיצד האירוע הסתיים? כיצד הילד/ה נרגע/ה בסופו של דבר?
     2. - מה היה הטריגר, מה הצית את התקף הזעם ?       מי היו הנוכחים, מבוגרים וילדים?       כיצד האירוע הסתיים? כיצד הילד/ה נרגע/ה בסופו של דבר?
     3. - מה היה הטריגר, מה הצית את התקף הזעם ?       מי היו הנוכחים, מבוגרים וילדים?       כיצד האירוע הסתיים? כיצד הילד/ה נרגע/ה בסופו של דבר?
  2. האם **התקפי הזעם** מופיעים יותר בנוכחותו של הורה מסוים? לא כן אם כן, מי מההורים?
  3. האם **התקפי הזעם** מתרחשים בעיקר מחוץ לבית  בעיקר בבית

במידה שווה בבית ובחוץ

* 1. האם הילד/ה מעדיף/ה את אחד ההורים על פני השני? לא כן

אם כן, מי מההורים?

* 1. האם ישנה **התנהגות תוקפנית** מעבר להתקפי הזעם? לא כן אם כן, האם מדובר בתוקפנות פיזית מילולית

תאום ציפיות:

1. מהיכן שמעתם על הייעוץ של יוליה ("איך הגעתם אליי?")?  המלצת חברים/מכרים

אינטרנט  טיפת חלב  אחר, אנא פרטו

1. מדוע פניתם לייעוץ (כיצד הייתם מגדירים את הבעיה)?
2. האם שני בני הזוג מסכימים שישנה בעיה כן לא. אם לא, אנא רשמו את עמדתו של כל אחד מבני הזוג
3. האם שני בני הזוג מסכימים לגבי הפנייה לייעוץ אצל יוליה טמיר?  כן  לא.
4. מהו היעד או המטרה של הייעוץ מבחינתכם (מהו השינוי שהייתם רוצים להשיג?)
5. אילו חששות או היסוסים יש לכם מהמפגש או מהייעוץ?