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

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

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

שאלון גמילה מחיתולים

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 הילד/ה שותה מים **לפני** השינה כן לא אם כן, כמה מים בערך?
6. האם הילד שותה מים במהלך הלילה או שמושאר לו/לה בקבוק מים לידו בזמינות לאורך הלילה? כן לא אם כן, כמה מים בערך?
7. האם הילד/ה אוכל ירקות ופירות במהלך היום?  לא אוכל/ת כלל  מעט/בינוני  בכמות מספקת
8. האם הילד/ה סבל בעבר או כעת מעצירות? כן לא. אם כן, כמה זמן נמשכה העצירות?       כיצד טופלה העצירות?
9. האם הילד/ה/ה מטופל/ת בתרופות? כן לא. אם כן, איזה, האם יש תופעות לוואי ידועות?
10. התפתחות מוטורית בינקות: תקינה איחור

(נא לפרט אם יש איחור התפתחות       )

1. תקשורת בינקות: תקינה/ איחור תקינה איחור

(נא לפרט אם יש איחור)

**גמילה מחיתול:**

1. האם הילד/ה מבין את המושגים "כל הכבוד!" כן לא או "אוי! חבל!" כן לא
2. נסו לבדוק ורשמו- כיצד הילד/ה מגיב/ה לאחר קריאת "כל הכבוד" מצד ההורים?
3. האם הילד/ה **מבין** את המושגים "פיפי" או "קקי"? כן לא
4. האם הילד מבין כינויים/שמות של האיברים שקשורים בעשיית צרכים (טוסיק)? כן לא
5. האם הילד **אומר** מילים שקשורות בגמילה (כגון פיפי/קקי/לנגב/סיר/ישבנון) ?

כן לא אילו מילים?

1. אנא סמנו אם יש בבית:

סיר

ישבנון עם מדרגה

מקטין אסלה

אין בבית כלי לעשיית צרכים לילדים

1. האם היה נסיון גמילה בעבר/התחלתם תהליך גמילה לפני הייעוץ? כן לא אם כן, באיזה גיל ומה היה מהלך הגמילה, אנא פרטו?
2. אם עניתם **כן** על השאלה הקודמת, אנא סמנו
3. מה היה היקף נסיון הגמילה?

הורדת חיתול במשך **כל שעות הערות**

הורדת חיתול **בחלק משעות הערות**

במידה ומדובר על גמילה חלקית, באילו שעות היה הילד/ה ללא חיתול?       האם היה חיתול בסוף השבוע?

* **ב.** פיפי בשרותים/סיר:

הצלחה מלאה (7 מתוך 10 ביקורים בשרותים)

הצלחה חלקית (3 מתוך 10 ביקורים בשרותים)

ללא הצלחה (פחות מ3 פעמים מתוך 10 ביקורים בשרותים) פרטו :

1. קקי בשרותים/סיר:

הצלחה מלאה (יצא בשרותים ב 7 מתוך 10 ימים רצופים,)

הצלחה חלקית (יצא בשרותים ב 3 מתוך 10 ימים רצופים)

ללא הצלחה (יצא בשרותים פחות מ3 פעמים מתוך 10 ימים רצופים) פרטו:

1. פספוסים:

מה היתה תגובה הילד/ה לפספוסים של פיפי/קקי?

מה היתה תגובת ההורים לפספוסים של פיפי/קקי?

מה היתה תגובת צוות הגן לפספוסים של פיפי/קקי?

1. האם התרשמתם שהוא עושה **קקי** בשעה קבועה ביום? כן לא , אם כן מתי?
2. האם ההורים מתזכרים את הילד/ה לעשות קקי/פיפי? כן לא
3. **התאפקות**: האם הילד/ה הראה סימני התאפקות? כן לא

אם כן, אנא פרטו: **משך** ההתאפקות, סימנים **התנהגותיים** להתאפקות?       כיצד **ההורים מגיבים** לסימני ההתאפקות, האם יש תגובה מילולית? פרטו:       האם יש תגובה מעשית? פרטו:

1. אנא סמנו האם הילד/ה ישן/ה עם חיתול? ביום  בלילה  ישן ללא חיתול
2. האם הייתם בעבר בייעוץ גמילה אצל יועצ/ת אחרת?       אם כן, פרטו באיזה גיל ומה היתה הבעיה, האם הייעוץ עזר?
3. 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. ממה נובעת הבעיה, לדעתכם?
3. האם שני בני הזוג מסכימים שישנה בעיה כן לא. אם לא, אנא רשמו את עמדתו של כל אחד מבני הזוג
4. האם שני בני הזוג מסכימים לגבי הפנייה לייעוץ אצל יוליה טמיר?  כן  לא.
5. מהו היעד או המטרה של הייעוץ מבחינתכם (מהו השינוי שהייתם רוצים להשיג?)
6. אילו חששות או היסוסים יש לכם מהמפגש או מהתהליך?