*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 *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?