

תאריך: \_\_\_\_\_

מטופל(ת) יקר(ה)

אנא השלם את השאלון הרפואי הנ"ל באופן מלא ככל הניתן, תשובותיך יעזרו לנו לקבוע אם ואיך אנחנו יכולים לעזור לך. אם נמצא לנכון שאת/ה לא זקוק/ה לטיפול במרפאתנו, לא נקבלך למרפאתנו ונפנה אותך לטיפול המתאים.

**חלק א': פרטי המטופל**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
טלפון בית: \_\_\_\_\_ טלפון עבודה: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ מין: ז / נ

מי הפנה אתכם אלינו? \_\_\_\_\_

מה כתובת המייל שלך: \_\_\_\_\_

**חלק ב': – מצב בריאותי של המטופל (בעבר ובהווה) משקל: \_\_\_\_\_ גובה: \_\_\_\_\_**

מהי תלונתך העיקרית? \_\_\_\_\_

מתי החלה הבעיה? \_\_\_\_\_ האם מישהו אחר במשפחה חווה תופעה דומה? \_\_\_\_\_

האם את/ה יודע/ת ממה הכל התחיל? \_\_\_\_\_

האם הלכתם לרופאים אחרים בגין בעיה זו? \_\_\_\_\_

האם התבצעו אבחונים קודמים? \_\_\_\_\_

אילו טיפולים/תרופות נוסו בעבר? \_\_\_\_\_

האם הילד/ה לוקה תרופות באופן סדיר? \_\_\_\_\_

אם חיסנתם את הילד/ה לפי הלוח הממוליץ ע"י משרד הבריאות? \_\_\_\_\_

האם הילד/ה סובל/ת מ: (נא לסמן x במשבצת ליד ולהקיף בעיגול אם רלוונטי)

מחלות ילדות	עבר/הווה
בכי בלתי מוסבר	עבר/הווה
בעיות שמיעה	עבר/הווה
בעיה ראייה	עבר/הווה
אפטיות	עבר/הווה
קושי בהרגעות	עבר/הווה
חוסר בטחון עצמי	עבר/הווה
חרדה	עבר/הווה

אפילפסיה	עבר/הווה
בעיות לב	עבר/הווה
בעיות שינה	עבר/הווה
הרטבת לילה	עבר/הווה
סיוטים חוזרים	עבר/הווה
בעיות עור	עבר/הווה
סחרחורות	עבר/הווה
שינוי משקל ירוד	עבר/הווה

אלרגיות	עבר/הווה
אסתמה	עבר/הווה
אנמיה	עבר/הווה
דלקת	עבר/הווה
סרטן	עבר/הווה
פצעים בפה	עבר/הווה
סכרת	עבר/הווה
דלקות	עבר/הווה

נא לפרט על דברים שסומנו: \_\_\_\_\_

האם הילד סובל מכאבים בגוף? \_\_\_\_\_

האם ישנה היסטוריה של טראומה? פיזית או נפשית? \_\_\_\_\_



**מפתח:**

- =0 לא אופייני בכלל
- =1 אופייני לפעמים
- =2 אופייני בד"כ
- =3 אופייני מאד

**חלג ג': שאלון סובייקטיבי התנהגותי**

השאלון מנוסח בלשון זכר, אך הוא כמובן פונה לשני המינים. עמכן הסליחה.

<p>3 2 1 0 מביע את עצמו בצעירותים 3 2 1 0 קופץ מהר למסקנות 3 2 1 0 היפראקטיבי/אימפולסיבי 3 2 1 0 בעיות בתשומת לב 3 2 1 0 לרוב לא מבין בדיחות</p>	<p>3 2 1 0 בטחון עצמי ירוד 3 2 1 0 לא אוהב לעשות שיעורי בית 3 2 1 0 מדבר עם הרבה תנועות ידיים 3 2 1 0 מנסה להיות מצחיק 3 2 1 0 לא טוב בלשמור על שגרה 3 2 1 0 לא מצליח לעקוב אחרי מספר הוראות</p>	<p>3 2 1 0 דוחה משימות 3 2 1 0 ביישן במיוחד, בעיקר ליד זרים 3 2 1 0 מסוגל להבין רגשות מהבעות הפנים בלבד 3 2 1 0 אוהב שינויים וגיוונים בחיים 3 2 1 0 זורם עם שינויים 3 2 1 0 חדר או מרחב עבודה מאד מבולגן</p>
<p>3 2 1 0 נמשך למקצועות הריאליים 3 2 1 0 נראה שאינו שומע היטב 3 2 1 0 פותר בעיות באופן יצירתי 3 2 1 0 מעדיף הוראה או הדגמה ויזואלית 3 2 1 0 נמשך לאומנויות הבמה</p>	<p>3 2 1 0 מתווכח לרוב, אינו משתף פעולה 3 2 1 0 חוזר על מילים, ללא הבנה של משמעות 3 2 1 0 נראה משועמם, מרחף 3 2 1 0 נחשב "עוף מוזר" בעיני אחרים 3 2 1 0 לא מביע אושר מהצלחות 3 2 1 0 מתנהג בצורה שטותית</p>	<p>3 2 1 0 פותר בעיות לפי תחושת בטן 3 2 1 0 נתקע במחשבות או בהתנהגות 3 2 1 0 חסר טקט, חסר הבנה חברתית 3 2 1 0 בעיות ניהול זמן, מרבה לאחר 3 2 1 0 בלתי מאורגן בעליל 3 2 1 0 שואל את אותה השאלה שוב ושוב</p>
<p>3 2 1 0 חולם בהקיץ 3 2 1 0 מתקשה באיות ובהבעה בכתב 3 2 1 0 מגמגם או גמגם בעבר 3 2 1 0 קושי בלימוד שירים כילד</p>	<p>3 2 1 0 משמיט מילים קצרות בקריאה 3 2 1 0 מתקשה בקריאה בקול 3 2 1 0 קושי בזיהוי צבעים/אותיות כתינוק 3 2 1 0 מצריך חזרה על ההוראות כמה פעמים 3 2 1 0 כותב אותיות הפוך 3 2 1 0 דיבר בגיל מאוחר יחסית (אחרי 1.5)</p>	<p>3 2 1 0 נוטה לראות את הפרטים אך מחסיר את התמונה הגדולה 3 2 1 0 מחפש הגיון בכל החלטה 3 2 1 0 יכולת תפיסה אנליטית טובה 3 2 1 0 חוסר יכולת לנהל סדרי עדיפויות 3 2 1 0 לא עוקב אחר הוראות ולעיתים אפילו מתעלם מהן 3 2 1 0 מעדיף לעשות דברים מאשר לצפות מהצד</p>
<p>3 2 1 0 מחבר פאזלים בקלות 3 2 1 0 קורא בקול עם אינטונציה טובה 3 2 1 0 מתקשה באלגברה בסיסית 3 2 1 0 מדבר קרוב לאנשים</p>	<p>3 2 1 0 הססן לפני פעולה חדשה 3 2 1 0 הבנת הנקרא יוצאת מן הכלל 3 2 1 0 יעדיף לקרוא את ההוראות לפני ביצוע 3 2 1 0 יכולת שיווי משקל טובה 3 2 1 0 חוסר תשומת לב לפרטים קטנים 3 2 1 0 מתעניין בדברים בלתי שגרתיים</p>	<p>3 2 1 0 לא מבין את ההשלכות של מעשיו 3 2 1 0 מדבר בקול רם מן הרגיל 3 2 1 0 אוהב הומור פיזי "סלאפסטיק" 3 2 1 0 מדבר בלי להגיע לפואנטה 3 2 1 0 התחיל לדבר מגיל צעיר 3 2 1 0 חסר סבלנות</p>
<p>3 2 1 0 "קלמזי", "חורים באצבעות" 3 2 1 0 קוארדינציה ירודה 3 2 1 0 לא מצטיין בספורט במיוחד. 3 2 1 0 טונוס שריר נמוך, נראה קצת "פלופי" 3 2 1 0 מתנועע בעצבנות, מקפיץ ידיים או רגליים 3 2 1 0 מוטוריקה עדינה טובה 3 2 1 0 קושי בלימוד פעילות פיזית כמו אופניים 3 2 1 0 פעולות מוטוריות חוזרות ונשנות (מסתובב במעגלים, מנפנף בידיים) 3 2 1 0 ממעט ליצור קשר עין 3 2 1 0 הלך (הולך) על קצות האצבעות</p>	<p>3 2 1 0 אוהב אוכל עם טעם חזק וריח חזק 3 2 1 0 מצריך תשומת לב פיזית מרובה, חיבוקים וכו' 3 2 1 0 אוהב לגעת בחפצים עם טקסטורה מורכבת 3 2 1 0 לא שם לב מה נכנס לו לפה 3 2 1 0 ויזואלי מאד, אוהב צורות ותבניות 3 2 1 0 אוהב את המגע של הבגדים על הגוף 3 2 1 0 אינו שומע טוב, למרות ש"הכל תקין" 3 2 1 0 יש לו בחילה מנסיעה ברכב 3 2 1 0 בעל חוש ריח מפותח</p>	<p>3 2 1 0 רגישות לסאונד, לרעש. 3 2 1 0 סף כאב גבוה במיוחד 3 2 1 0 אוהב להיות בתנועה, להתנדנד, להסתובב 3 2 1 0 אוהב לגעת בכל דבר 3 2 1 0 בדרך באוכל 3 2 1 0 מעדיף אוכל פשוט, בלי תיבול כמעט. 3 2 1 0 נמנע מאוכל בגלל המראה שלו 3 2 1 0 לא אוהב את המגע של הבגדים על הגוף 3 2 1 0 לא שם לב כשאופים משהו טוב בבית 3 2 1 0 מבולבל כשמבקשים ממנו להצביע על חלק גוף מסויים</p>
<p>3 2 1 0 שמח ברובו, אוהב לחבק ולנשק 3 2 1 0 לרוב עצבני ומצוברח 3 2 1 0 אוהב דברים חדשים אך משתעמם בקלות 3 2 1 0 חסר מוטיבציה 3 2 1 0 ביישן, בעיקר במקומות חדשים 3 2 1 0 רגיש לתחושות של אחרים 3 2 1 0 בוכה בנקל, רגיש. 3 2 1 0 קורא רגשות של אחרים אינטואיטיבית 3 2 1 0 זהיר, פסימי, חשדן.</p>	<p>3 2 1 0 התקפי זעם/כעס/בכי פתאומיים 3 2 1 0 דואג הרבה, ויש לו פחדים מרובים 3 2 1 0 מבכה על כאבים שעברו מזמן 3 2 1 0 לפעמים בעל מחשבות אלימות 3 2 1 0 נדמה שאינו מפחד מכלום, לוקח סיכונים 3 2 1 0 חסר אמפתיה 3 2 1 0 לא מחזיר רגשות באופן הדדי 3 2 1 0 התקפי פניקה ו/או חרדה מרובים 3 2 1 0 התפרצויות רגש חסרות פרפורציה</p>	<p>3 2 1 0 קושי במוטוריקה עדינה (לכפתר חולצה) 3 2 1 0 נתקע במילים אם עייף 3 2 1 0 זחל מאוחר, הלך מאוחר 3 2 1 0 אוהב ספורט, וגם טוב בזה. 3 2 1 0 טונוס שריר טוב 3 2 1 0 לא מצויר טוב במיוחד 3 2 1 0 קושי בלימוד מוסיקה 3 2 1 0 אוהב לתקן דברים 3 2 1 0 קושי בתכנון וביצוע פעולות מוטוריות</p>
<p>3 2 1 0 אלרגיות מרובות 3 2 1 0 בקושי מצטנן או נהייה חולה 3 2 1 0 יש/היה אקזמה או אסתמה 3 2 1 0 בעיות מעיים כגון עצירות/שלשולים 3 2 1 0 מתלונן על כאבי בטן 3 2 1 0 מזיע הרבה, יש לו ריח גוף 3 2 1 0 ידיים לחות 3 2 1 0 מתאוה למוצרי חלב ומוצרים מקמח.</p>	<p>2</p>	<p>3 2 1 0 דלקות אזניים חוזרות 3 2 1 0 קיבל אנטיביוטיקה לפחות 10 פעמים עד היום 3 2 1 0 מצטנן בקלות 3 2 1 0 עבר ניתוח "כפתורים" באזניים 3 2 1 0 אין אלרגיות 3 2 1 0 קצב לב בלתי סדיר 3 2 1 0 קושי בראייה בתאורה נמוכה 3 2 1 0 בעיות הרטבת לילה</p>

במידה וישנו עוד מידע שהייתם מעוניינים לשתף, נא הוסיפו כאן:

---

---

---

---

---

---

---

---

#### **הצהרה**

הנני מאשר(ת) כי אני מודע(ת) שהאבחון והטיפול המבוקש על ידי אינו מהווה תחליף לכל טיפול ברפואה "קונבנציונאלית" ו/או לכל התייעצות ברופא "קונבנציונאלי", וכי אין בכוונתי להפסיק טיפול תרופתי כלשהו ללא התייעצות ברופא. הנני מאשר(ת) כי תשובתיי לכל השאלון הן מלאות וכנות וכי לא החסרתי כל מידע.

---

חתימת הנבדק

---

תאריך