# שאלון ייעוץ שינה

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם הילד/ה |  | שם ההורים |  |

|  |  |
| --- | --- |
| שמות וגילאי שאר בני המשפחה |  |

אנא ענו בקצרה על השאלות הבאות לטובת אבחון ראשוני של הרגלי השינה של הילד/ה

### האם הילד/ה נמצאים במסגרת? אם כן איזו?

### מלבד ההורים מי עוד מטפל בילד?

### האם ההורים עובדים? באיזו מסגרת ? כמה שעות בשבוע?

### האם הילד/ה לוקח/ת תרופות כלשהן באופן קבוע?

### **הריון ולידה**

### מה היה מהלך ההיריון ( מתוכנן/מצבי לחץ/אירועים חריגים)?

### מה היה מהלך הלידה ?

### תארי את תחושותיך בתקופה הראשונה שלאחר הלידה והחזרה הביתה

### האם את מניקה?

### כמה כוסות קפה את שותה ביום?

### האם את צורכת תרופות כלשהן באופן קבוע?

### **שנת יום ולילה**

### האם לילד/ה יש שגרת שינה מסודרת במהלך היום והערב? תאר/י את שגרת השינה שלו/ה

### היכן ובאילו תנאים נרדם/ת הילד/ה? על הידיים? בעגלה? על כדור פיזיו?

### האם הילד/ה נזקק/ת לעזרים כלשהם כדי לישון? מוצץ? בקבוק? חיתול?

### היכן הילד/ה ישן בדרך כלל? האם נשאר/ת לישון עד היקיצה באותו המקום שבו נרדם/ה או שמועבר/ת באמצע ? אם מועבר/ת לאן וכמה זמן אחרי ההירדמות?

### כמה פעמים ישן/ה הילד/ה במהלך היום ולכמה זמן?

### כמה זמן לוקחת ההרדמה של הילד/ה במהלך היום והלילה ? האם הוא/היא חווה קשיים בהרדמה? מהם הקשיים?

### האם לילד/ה יש טקס שינה? מהו ? האם הילדה חווה קשיים במהלכו?

### האם הילד/ה מתעורר/ת במהלך הלילה ?באילו שעות? כמה פעמים ? כיצד חוזר/ת לישון ? כמה זמן לוקחת ההרדמה?

### האם הילד/ה אוכל/ת במהלך הלילה ? אם כן , כמה פעמים ? באילו שעות? האם נרדם/ת בזמן האוכל? כיצד מתבצעת ההרדמה במהלך הלילה?

### האם הילד/ה נוחר/ת או חווה קשיי נשימה בשינה?

### האם לילד/ה יש התנהגויות מיוחדות במהלך השינה?

### האם הילד/ה מראה סימני עייפות במהלך היום ? מצבי אי נוחות? אי שקט? כיצד הדבר בא לידי ביטוי ?

### באיזו שעה הילד/ה מתעורר/ת בבוקר ? האם היקיצה ספונטאנית או זקוק לעזרה כדי להתעורר?

### מה הם סימני העייפות המרכזיים של הילד/ה (כיצד הוא "מסמן" שהוא עייף?)

תודה על הסבלנות, השאלון אולי ארוך אך זכרו הוא צעד הראשון לקראת לילה של שינה טובה...:)