

שאלון שינה- ילדים

שלום,

מטרת השאלון הינה היכרות מוקדמת עם משפחתיכם.

בנוסף, מצורפים יומני שינה אותם יש למלא לפחות 3 ימים רצופים כשרוב הימים הינם ימים שגרתיים (לא סופ"ש או חגים).

את השאלון והיומנים יש להחזיר אלי במייל liapotash@gmail.com או בוצאפ למספר 0527310065 עד יום לפני המפגש.

*השאלון מנוסח בלשון זכר אך פונה לשני המינים

פרטים אישיים:	שם הילד: בנימין גיל: מין: ז/נ כמעט 6 חודשים מספר ילדים נוספים במשפחה: 0 גילאי הילדים: האם נמצא/ת המסגרת? לא סוג מסגרת: מעון/ משפחתון/ גן ילדים/ גן עירייה. מספר ימים בשבוע במסגרת:
עיסוק ההורים:	מקצוע: עובדת מדינה עבודה במשמרות. כן/לא (פרט): לא
אנמנזה:	משקל לידה: 2733 משקל נוכחי: 6200 רקע אודות ההיריון ותקינותו כולל שבוע לידה: הריון תקין, לידה בשבוע 39+6 לידה רגילה התפתחות מוטורית, קוגניטיבית ורגשית תקין/ לא תקין. במידה ולא תקין אנא פרט תקיז מחלות רקע או בעיות בריאות לא קיימ/ קיים. במידה וקיים, אנא פרט (כולל טיפול תרופתי): עד עכשיו אין
התלונה העיקרית בקשר להפרעות שינה:	מלידה לא נרדם לבד. ישן איתי במיטה מגיל 2,5 חודשים. מתעורר הרבה פעמים בלילות.
הרגלי שינה:	האם נעזר בעזרים לשינה כגון חפץ מעבר \ מוצץ (פרט)? לא האם נוחר? לא האם מזיע? לא

<p>מספר שעות שינה בלילה? 12-14 מספר שעות שינה ביום? בערך שעתיים כמה פעמים ולכמה זמן הילד מתעורר בלילה? פסמיפ, מתחבר לשד, לא 5-10 תמיד יונק. בערך 5-10 דקות. אבל יכול להיות גם יותר</p>	
<p>קמים, מחליפה לו בגדים שוטפת אותו 10:00</p> <p>פעילות גופנית בערך 10 דקות.</p> <p>הוא משחק על השטיח ואני מכינה ארוחת בוקר אני ובעלי אוכלים ארוחת בוקר, בני עליי או קצת או קצת זמן מסוגל לשחק במרמפלינה או יוצאת למייל איתו עם עגלה או עושה דברים בבית.</p> <p>בני רוצה להיות עליי כל הזמן או במנשא או על הידיים.</p> <p>נרדם בצהריים בלתי צפוי ל30=60 דקות במהלך היום 3 פעמים בערב יש מקלחת, מחליפה בגדים לפיג'מה ושוכבת איתו במיטה שלי, בני יונק ונרדם ללילה . 19:00-20:00</p> <p>מתעורר לאחר מכן כל שעה-שעה וחצי-ש עתיים, בוכה, מחפש אותי, לוקח עד למשך 5-10 דקות ונרדם בחזרה</p>	<p>סדר יום: כולל שעת קימה בבוקר, פעילות, ארוחות, שנת יום, הכנה לשינה בלילה, פעילות במהלך הלילה.</p>
<p>לא פניתי</p>	<p>האם פניתם ליעוץ מקצועי או רפואי בנושא זה בעבר? אם כן, מה הבדיקות והטיפול שנעשה</p>
<p>האם ישן בחדר לבד? כן/ לא. לא אם לא אנא ציין/י עם מי הוא ישן אם אמא</p>	<p>תנאים סביבתיים:</p>
<p>תזונה: נא סמן מהאפשרויות הבאות: הנקה/ תמ"ל/ מוצקים/ כמה ארוחות ביום? הנקה. בערך 5-6 ארוחות ביום</p> <p>האם הילד צורך קפאין (שוקו/ שוקולד/ קפה/ תה...), במידה וכן אנא פרט ובאיזה שעות ביום: לא</p> <p>האם ובאילו שעות קיימת חשיפה למסכים (סלולרי, מחשב, טלוויזיה)? אין</p> <p>נא פרט אם הילד נמצא בפעילות גופנית למשל חוג ובאיזה שעות? לא</p>	<p>הרגלים:</p>



בהצלחה

ליה- אחות מומחית שינה