

שלום רב, וברוכים הבאים על פנייתכם למרפאת הקשב של ד"ר איתי גל.

כדי שנוכל לטפל בפנייתכם ביעילות, אנא עיינו בדף שלפניכם ופעלו בהתאם:

א. קביעת מועד לאבחון

על-מנת לקבוע מועד לאבחון אנא צרפו את הטפסים הבאים:

1. הפנייה מרופא הילדים ובו תיעוד של מצבו הבריאותי של הילד/ה ואישור למתן חד פעמי של ריטלין במבדק MOXO.
2. שאלון להורים.
3. שאלון מורה / גננת.
4. צילום תעודת ביה"ס האחרונה.
5. אם הילד/ה עבר אבחונים בעבר או שיש בידכם סיכומי טיפולים שונים, אנא צרפו העתקים.
6. במקרה שההורים גרושים, על שני ההורים להגיע לחתום על טופס אישור לאבחון.

את הטפסים אנא שלחו אלינו חזרה באמצעות הדואר האלקטרוני info@medixlife.co.il

לאחר שהטפסים יתקבלו במשרדנו נתאם עמכם מועד לאבחון. אם אחד ההורים הגרושים אינו יכול להגיע יש לצרף הצהרת הסכמה ממנו חתומה לאבחון ולטיפול.

ב. פגישות האבחון

בדרך כלל מדובר על שלוש פגישות המהוות את הליך האבחון, אשר כוללות התרשמות קלינית, בדיקת תפקוד מתמשך במבחן MOXO והערכה פסיכיאטרית. במקרים מיוחדים נציע תהליך שונה על פי שיקול דעת קליני. ההזמנה לפגישות האבחון היא לילד ולשני הוריו או למבוגר. בהגעה למרפאה יש להצטייד בכרטיס מגנטי של הקופה או תעודת זהות. הפגישות יכולות להיות כרוכות בהמתנה ממושכת ועל כן מומלץ להביא אתכם פעילויות מתאימות, מזון ושתייה. במקרים בהם מדובר בילד צעיר שמתקשה להישאר לבדו, אנא דאגו למלווה. אנו מבקשים להגיע בזמן, לא יתקבלו מאחרים.

ג. עלות

הסדרי תשלום מתבצעים במזכירות מדיקס לפני הכניסה לתור ואחריו.

בברכה,

מזכירות מדיקס

שאלון להורים

ממלא השאלון: _____

שם הילד/ה: _____

תאריך לידה: _____

ת.ז: _____

שם האם: _____ טלפון נייד: _____

שם האב: _____ טלפון נייד: _____

כתובת הרופא/ה המטפל/ת ומספר טלפון:

תלמיד/ה בכיתה _____, בית הספר _____

באיזה טיפול: תרופתי, פסיכולוגי, אחר:

גורם מטפל: _____ משך זמן הטיפול עד כה: _____

האם יש תכניות טיפוליות להמשך:

גורם מפנה לאבחון הנוכחי: _____

סיבת הפנייה (אנא פרטו): _____

מתי החלו הקשיים בהם מדובר:

היסטוריה רפואית

מחלות כרוניות, מחלות שכיחות במיוחד, תאונות, האם היתה פגיעת ראש (אם כן- משך אובדן ההכרה),
אשפוזים, ניתוחים

בדיקות ראייה ושמיעה:

רגישות ידועה לתרופות:

אבחונים קודמים (נא לצרף דוחות):

תאריך וסוג האבחון	גורם מפנה	גיל הילד	המלצות	יישום ההמלצות

טיפולים קודמים (נא לצרף סיכומי טיפול):

	גורם מפנה	סיבה להתחלת הטיפול	גיל הילד בהתחלת הטיפול	משך הטיפול
ריפוי בעיסוק				
קלינאית תקשורת				
פיזיותרפיה				
פסיכולוגי				
אחר				

רקע משפחתי:

סטטוס ההורים: נשואים פרודים גרושים אלמן/נה רווק/ה אחר: _____ תקופת הנישואין: _____
 במקרה של גירושים, גיל הילד בעת הגירושים: _____, ההורה המשמורן _____
 אירועים משפחתיים משמעותיים (פרידה, מוות במשפחה, מצבי חולי משמעותיים, מעברים וכדומה):

שם האב:	שם האם:
שנת לידה:	שנת לידה:
מספר שנות לימוד:	מספר שנות לימוד:
עיסוק:	עיסוק:

ילדים נוספים במשפחה:

שם	גיל	האם גר בבית	האם יש בעיות בביה"ס, התנהגותיות או רפואיות

בעיות רפואיות במשפחה- האם יש במשפחה הגרעינית (אב, אם, אחים) או במשפחה המורחבת:

קשיי שפה _____

קשיים מוטוריים _____

קשיי למידה _____

קשיי קשב _____

קשיים התנהגותיים _____

בעיות התפתחותיות _____

מחלות נירולוגיות _____

אפילפסיה _____

פגיעות ראש _____

כאבי ראש _____

בעיות שינה _____

בעיות אכילה _____

מחלות פסיכיאטריות _____

דכאון _____

חרדה _____

אשפוזים פסיכיאטרים _____

ניסיונות התאבדות _____

מחלות גופניות _____

אחר _____

רקע התפתחותי של הילד/ה

הריון - ספונטני/לאחר טיפולים, מתוכנן/לא

משך (בשבועות)- _____

סיבוכים בהריון/כן/לא אם כן, נא לפרט: _____

לידה- א. רגילה ב. קיסרית ג. מלקחיים ד. ואקום ה. אחר משקל בלידה _____

מהלך אחרי לידה- תקין/לא תקין, פירוט: _____

ינקות וילדות מוקדמת (0-5 שנים)

נא דרגו את ילדך/תך בנוגע להתנהגויות הבאות. הקיפו 1 אם ההתנהגות הכתובה מימין היתה רוב הזמן, הקיפו 5 אם ההתנהגות הכתובה משמאל היתה רוב הזמן. מצבי ביניים מיוצגים ע"י המספרים 2,3,4. אם מתוארות שתי התנהגויות סמנו את המתאימה ביותר.

קולני וחסר שקט	5	4	3	2	1	שקט ורגוע
בעיות האכלה יומיומיות	5	4	3	2	1	קל מאד להאכיל אותו
בעיות שינה תכופות	5	4	3	2	1	ישן טוב

בדרך כלל חסר מנוחה	5	4	3	2	1	בדרך כלל רגוע
פעילות יתר	5	4	3	2	1	חסר פעילות
לא נהנה ממגע	5	4	3	2	1	מתרפק, קל לחיבוק
התפרצויות זעם, מטיח את הראש	5	4	3	2	1	קל להרגיע אותו
נוטה לתאונות, הרפתקנות	5	4	3	2	1	זהיר
נמנע מקשר עין	5	4	3	2	1	נהנה מקשר עין
לא פוחד מזרים במיוחד	5	4	3	2	1	פוחד מזרים
אינו אוהב קשר עם אנשים	5	4	3	2	1	אוהב חברה
מתקשה מאד להיפרד	5	4	3	2	1	נפרד בקלות מאבא או אמא

התפתחות פסיכומטרית:

1. מוטוריקה גסה: במועד/מוקדם/באחור (ניתן לציין גיל)

2. מוטוריקה עדינה האם היו קשיים בציור, כתיבה, גזירה וכד'?

3. שיווי משקל האם היו קשיים?

4. קואורדינציה האם היו קשיים?

5. ויסות תחושת רגישות למגע (חול, בגדים, נעליים), רעשים, אחר:

6. הופעה והתפתחות שפה: במועד/מוקדם/באחור (ניתן לציין גיל)

7. התפתחות חברתית: מתי יצא/ה לראשונה למסגרת חינוכית:

כיצד השתלב/ה במסגרות חוץ ביתיות (מעון, גן)

יצירת קשר עם בני גילו/ה

8. בעיות אחרות שליוו את ההתפתחות בשנים הראשונות:

9. גמילה מהנקה בגיל

גמילה מבקבוק בגיל

גמילה מחיתולים בגיל _____ האם היו קשיים מיוחדים בגמילה? נסיגות? _____

מצב הילד כיום

קשר עם ההורים

קשר עם אחים
ואחיות

תארו את האווירה בבית:

קשיים בלמידה, אם כן, פרט/י:

אנא פרטו את ההתמודדות עם תחומי הלמידה הבאים (התייחסו להישגים, פוטנציאל לימודי, ביצוע מטלות, מידת השקעה של זמן ומאמץ):

לימודי השפה והלשון:

לימודי שפות זרות:

מתמטיקה וגיאומטריה:

_____ האם מקבל כעת או בעבר הוראה מתקנת? באילו תחומים ובאיזה היקף: _____

_____ האם מקבל/ת הקלות בלמידה במסגרת ביה"ס: _____

_____ תארו התנהגויות של ילדך/תך המדאיגות אותך או אנשים אחרים: _____

_____ תארו מאפיינים רגשיים (מצב רוח, בטחון עצמי, דימוי עצמי, פחדים וכו'). _____

_____ מצב חברתי עכשווי (האם יש חברים טובים, האם מוזמן ומזמין לביתו, האם משתתף בפעילויות קבוצתיות): _____

_____ הערות נוספות: _____

_____ שאלון לאבחון הפרעת קשב וריכוז (מבוסס על DSM-5)

שם הילד/ה: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____ כיתה: _____
מגדר: _____

ילד/ילדה/אחר בית ספר: _____ שם ממלא השאלון ותפקידו: _____

נא לענות על כל הסעיפים, ליד כל סעיף יש לסמן את דרגת הקושי.

בכלל לא (0)	מעט (1)	הרבה (2)	הרבה מאוד (3)	
				מתקשה לעיתים קרובות להתרכז בפרטים או טועה עקב חסר תשומת לב בשיעורי הבית, לימודים או פעילות אחרת
				מתקשה לעיתים קרובות להתרכז באופן ממושך במשימות או במשחק
				אינו מקשיב לעיתים קרובות כאשר מדברים אליו ישירות
				לעיתים קרובות אינו ממלא הוראות במדויק או מתקשה לסיים פעילות בבית הספר (שלא עקב התנגדות או חוסר הבנה)
				מתקשה לעיתים קרובות, נמנע או מתחמק מפעולות הדורשות מאמץ לימודי ממושך (לדוגמא: עבודה בביה"ס או שיעורי בית)
				לעיתים קרובות מאבד חפצים למשימות או פעולות (כגון: צעצועים, שיעורי בית, עפרונות, ספרים, מכשירים)
				לעיתים קרובות מוסח בקלות על ידי גירויים חיצוניים
				לעיתים קרובות שכחן בפעילות של יום יום
				מניע לעיתים קרובות את ידיו ורגליו או נע רבות בכיסאו
				לעיתים קם ממקומו בכיתה או במצבים אחרים שבהם מצופה ממנו שישאר ישוב
				מתרוצץ לעיתים קרובות או מטפס בצורה מוגזמת במצבים בהם מצופה שישאר ישוב
				מתקשה לעיתים קרובות לשחק או להעסיק את עצמו בשקט
				לעיתים קרובות נמצא בתנועה מתמדת וחסר מנוחה כאילו "מונע ע"י מנוע"
				לעיתים קרובות פולט תשובות עוד לפני שסיימו לשאול את השאלות
				מתקשה לעיתים קרובות להמתין לתורו
				מתפרץ לעיתים קרובות או שמפריע לאחרים

שאלון למורה

תאריך: _____ שם התלמיד/ה: _____ ממלאת השאלון: _____ כיתה: _____

רגילה/קטנה משך ההיכרות: _____

האם התלמיד מקבל שעות פרטניות במסגרת ביה"ס, אם כן באילו מקצועות וממתי:

אנא תארי את התפקוד של התלמיד בתחומים הבאים:

התנהגות:

האם מתנהג לפי כללי הכיתה?

האם מפטפט? מפריע? _____ חולמני? _____

כיצד מתמודד עם תסכול?

כיצד מתמודד כאשר צריך לדחות סיפוק?

האם מביא ציוד כנדרש? _____

איחורים

וחיסורים? _____

חברתית:

האם התנהגותו מתאימה לסיטואציה בדרך

כלל? _____

האם אהוד על חבריו? _____

האם יוצר קשרים בקלות? _____

האם יש לו חבר טוב? _____

לימודית: מה הם הישגיו בתחומי הלימוד השונים?

קריאה _____

כתיבה _____

הבנת הנקרא _____

חשבון _____

אנגלית _____

עד כמה מממש את הפוטנציאל הלימודי? _____

עד כמה מקפיד על הכנת שיעורי בית? _____

האם משתתף באופן פעיל במהלך השיעור? _____

האם יש משהו נוסף שמטריד אותך בנוגע לתלמיד? _____

שמח לקבל הערות/הארות נוספות: _____

-

שאלון לאבחון הפרעת קשב וריכוז (מבוסס על DSM-5)

שם הילד/ה: _____ שם משפחה: _____ כיתה: _____ מגדר: ילד/ילדה

בית ספר: _____ שם ממלא השאלון ותפקידו: _____

נא לענות על כל הסעיפים, ליד כל סעיף יש לסמן את דרגת הקושי.

בכלל לא (0)	מעט (1)	הרבה (2)	הרבה מאוד (3)	
				מתקשה לעיתים קרובות להתרכז בפרטים או טועה עקב חסר תשומת לב בשיעורי הבית, לימודים או פעילות אחרת
				מתקשה לעיתים קרובות להתרכז באופן ממושך במשימות או במשחק
				אינו מקשיב לעיתים קרובות כאשר מדברים אליו ישירות
				לעיתים קרובות אינו ממלא הוראות במדויק או מתקשה לסיים פעילות בבית הספר (שלא עקב התנגדות או חוסר הבנה)
				מתקשה לעיתים קרובות, נמנע או מתחמק מפעולות הדורשות מאמץ לימודי ממושך (לדוגמא: עבודה בביה"ס או שיעורי בית)
				לעיתים קרובות מאבד חפצים למשימות או פעולות (כגון: צעצועים, שיעורי בית, עפרונות, ספרים, מכשירים)
				לעיתים קרובות מוסח בקלות על ידי גירויים חיצוניים
				לעיתים קרובות שכחן בפעילות של יום יום
				מניע לעיתים קרובות את ידיו ורגליו או נע רבות בכיסאו
				לעיתים קם ממקומו בכיתה או במצבים אחרים שבהם מצופה ממנו שישאר ישוב
				מתרוצץ לעיתים קרובות או מטפס בצורה מוגזמת במצבים בהם מצופה שישאר ישוב
				מתקשה לעיתים קרובות לשחק או להעסיק את עצמו בשקט
				לעיתים קרובות נמצא בתנועה מתמדת וחסר מנוחה כאילו "מונע ע"י מונע"
				לעיתים קרובות פולט תשובות עוד לפני שסיימו לשאול את השאלות
				מתקשה לעיתים קרובות להמתין לתורו
				מתפרץ לעיתים קרובות או שמפריע לאחרים