מערך נוירולוגית ילדים
מרפאת כאב ראש

שם הילד: _____ **תאריך ביקור** _____

תאריך לידה: _____ **גיל:** _____ **ממלא השאלון:** _____

יד דומיננטית: ימין / שמאל / שתיהן / לא יודע

אנא ענה על השאלות הבאות למיטב ידיעתך

במידה ויש יותר מסוג אחד של כאב ראש (לדוגמא, כאב ראש קל בתדירות גבוה וכאב ראש משמעותי בתדירות נמוכה) תאר בשאלון את שני הסוגים.

בשאלות שיש לסמן בעיגול, סמנו את כל מה שרלוונטי.

1. אנא תאר את כאב הראש

✓ כמה זמן אתה סובל מכאב ראש מכל סוג שהוא ? _____ ימים / חודשים / שנים

✓ האם יש לך כמה סוגי כאב ראש? כן / לא

אם כן, פרט: _____

✓ האם אתה חש משהו לפני התחלת כאב הראש? כן / לא

עייפות / אי שקט / כבדות בעיניים / אודם בפנים / שינויים במצב הרוח

רעב / "שמשהו לא בסדר"

כמה זמן לפני התחלת כאב הראש מתחילים תסמינים אלו? _____ דקות / שעות / ימים

✓ האם יש דברים שגורמים לכאב ראש? כן / לא

* עייפות	* לחץ	* אוכל	* רעב	* דילוג על ארוחות
*ריחות	* אור	* רעש	* מזג האוויר	* מחזור חודשי
* ריכוז יתר	* קפאין	* שוקולד	* ביה"ס	

* שינה- יותר מדי/פחות מדי

אחר_____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

מערך נוירולוגית ילדים
מרפאת כאב ראש

✓ האם יש "אזהרות" שכאב הראש תכף מגיע? כן / לא

* ראיה * שמיעה * סנסורי * ריח * טעם *קושי לדבר

אחר_____

אנא תאר את "האזהרה" _____

כמה זמן לפני כאב הראש מתחילה "האזהרה" ? _____ דקות

כמה זמן נמשכת ה"אזהרה" ? _____ דקות

בכמה ממקרי כאב הראש יש תסמינים של האזהרה ? _____/10

✓ כאב הראש לרוב:

בצד אחד של הראש / שני צדדי הראש / לפעמים חד צדדי ולפעמים דו צדדי

✓ איפה לרוב ממוקם הכאב?

*בצד ימין * בצד שמאל * בשני הצדדים (רקות) * במצח

*מאחור למעלה * באזור העיניים * מאחורי העיניים * לא ממוקד

✓ איך מרגיש כאב הראש?

* פועם * לוחץ * דוקר * צובט * סוחט

* שורף * חד * קבוע * עמום * "שם"

אחר _____

✓ איזה תסמינים מלווים את כאב הראש?

*בחילות * הקאות * נזלת * רגישות לאור * רגישות רעשים

*רגישות לריחות * חולשה * סחרחורת * דמעות בעיניים *ירידה בתיאבון

* כאב בטן * עייפות * צלצולים באוזניים* שינויים בראיה * בלבול

* קושי- לחשוב / ללכת / להשתמש בידיים / לדבר

אחר _____

✓ כמה שעות נמשך כאב הראש?

הקצר ביותר: _____שעות הארוך ביותר: _____ שעות בממוצע: _____ שעות

✓ לרוב איך היית מגדיר את כאב הראש שלך (סמן רק תשובה אחת)

* קל * בינוני * קשה

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

במדרג של 0 עד 10 איך היית מאפיין את חומרת כאב הראש? (0 ללא כאב, 5 כאב בינוני ו 10 הכאב הכי גרוע שיש)

הכאב הקל: _____ הכאב המשמעותי ביותר: _____ בממוצע: _____

✓ באיזה תדירות יש כאב ראש?

* פחות מפעם בחודש * 1-3 פעמים בחודש * פעם בשבוע * 2-3 פעמים בשבוע יותר מ 3
* פעמים בשבוע * יום יומי * כל הזמן

אחר _____

✓ כמה זמן כאב הראש מופיע בתדירות הזאת? _____ חודשים/שנים

✓ האם כאב הראש משפיע על ההתנהלות היום יומית ? (מפסיק את הפעילות שעושה, מבטל מפגשים) כן לא לא רלוונטי

✓ האם פעילות או משחק מחמיר את כאב הראש כן לא לא רלוונטי

✓ האם כאב הראש מחמיר בעלייה במדרגות? כן לא לא רלוונטי

✓ האם להתכופף או להיעמד מישיבה/שכיבה מחמיר את כאב הראש?

כן לא לא רלוונטי

✓ האם שיעול או מאמץ מחמירים את כאב הראש? כן לא לא רלוונטי

✓ האם שינה משפרת את כאב הראש או מעלימה אותו? כן לא לא רלוונטי

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

סמן אם יש את התחושות האלו בזמן התקף קשה

	קורה	לא קורה	לא יודע
הקרקפת כואבת			
השיער כואב			
לחץ בסינוסים			
כאב מעל הסינוסים			
מנוזל			
הצוואר מרגיש תפוס			
מגע בצוואר כואב			
הידיים/ הרגליים כואבות			
כואב להסתרק			
כואב להתקלח			
כואב לרחוץ פנים			
כואב לעשות קוקו בשיער			
כואב לשים עגילים			
כואב לענוד שרשרת			
כואב לחבוש כובע			
כואב להרכיב משקפיים			
כואב לסחוב תיק			
כואב לשים עדשות מגע			
כואב ללבוש בגדים צמודים			
כואב לשים אוזניות			

כמה זמן מתחילת כאב הראש שתסמינים אלו מתחילים? _____ דקות

- ✓ על מנת למנוע את הופעת כאב הראש האם הפסקת פעילות מסוימת?

כן לא איזה פעילות? _____

- ✓ על מנת למנוע את כאב הראש האם אתה נמנע ממאכלים/משקאות מסוימים

כן לא איזה מאכלים/משקאות? _____

- ✓ האם יש תבנית לכאב ראש? כן לא

תאר:_____

- ✓ מתי לרוב יש את כאב הראש?

* בבוקר, ממש כשמתעוררים * בבוקר * בצהרים * אחה"צ

* ערב * לילה * בזמן שינה

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

- ✓ האם כאב הראש מחמיר בעונות מסוימות? כן לא איזה? _____
- ✓ האם יש קשר בין כאב הראש ותרופות מסוימות?

  כן לא איזה תרופה? _____
- ✓ האם אתה יודע מה גורם לכאב הראש?

  כן לא פרט _____
- ✓ האם כאב הראש מעיר אותך משינה?

  כן לא באיזה תדירות? _____ לילות בשבוע/ חודש.

- האם נבדקת ע"י רופאים נוספים לגבי כאב הראש?

  * רופא משפחה/ילדים רופא עיניים * א.א.ג * רופא מומחה באלרגיה

  אחר_____
  - האם התבקשת למלא יומן כאב ראש כן לא
  - האם קיבלת אבחנה לכאב הראש? כן לא
  - איזה אבחנה? _____

- האם ביצעת ברור לכאב ראש?

  * MRI * CT * צילום סינוסים * EEG * בדיקת עיניים

  אחר _____
- האם חל שינוי בתדירות כאב הראש? כן לא

  אם כן , איך? _____
- האם חומרת כאב הראש השתנתה? כן לא

  אם כן, איך? _____
- האם משך כאב הראש השתנה? כן לא

  אם כן, איך? _____
- האם התסמינים הנלווים לכאב הראש השתנו כן לא

  אם כן, איך? _____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

- האם בעברך היה אירוע שבו סבלת **מחבלת ראש**? כן לא

אם כן, פרט _____

באיזה גיל? _____

האם היה איבוד הכרה? כן לא

האם היו הקאות? כן לא

האם פנית למיון? כן לא אם כן, לאיזה מיון? _____

אושפזת? כן לא

האם בוצעה הדמיה מוחית (CT מח / MRI מח) כן לא

- האם אי פעם פנית ל**מיון בגלל כאב ראש**? כן לא

אם כן, מתי? _____ מה כלל הטיפול? _____

האם עזר? כן לא

האם אי פעם אושפזת בבית חולים בגלל כאב הראש? כן לא

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

2. טיפול בכאב הראש

אלו תרופות נלקחות כיום לכאב הראש?

בזמן התקף חריף:

תרופה/ות שנלקחות בזמן התקף	מינון: (מ"ג)	לכמה ימים הטיפול נלקח				
			האם הטיפול מקל על כאב הראש?	כמה זמן עד שהטיפול מתחיל להשפיע	האם יש תופעות לוואי לתרופה	פרט

איזה תרופה נלקחת **למניעת** כאב ראש? _____

אלו תוספי מזון או וויטמינים נלקחים לכאב הראש? _____

האם יש תופעות לוואי לתרופות אלו? כן לא פרט _____

איזה התערבות לא תרופתית עוזרת לכאב הראש?

* שינה * קור * לחץ מקומי * אמבטיה/מקלחת חמה

* מנוחה * משחק/ספורט * אכילה

אחר _____

אלו תרופות נוסו בעבר לכאב הראש?

תרופות להפסקת כאב הראש: _____

תרופות למניעת כאב ראש: _____

וויטמינים ותוספי מזון: _____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

טיפולים אחרים: _____

לא כן האם אתה לוקח תרופות נוספות באופן קבוע ?

אם כן, איזה תרופה ומה המינון? _____

האם קיימת אלרגיה לתרופות כן לא

אם כן , לאיזה? _____ מה התגובה? _____

האם יש אלרגיה למאכלים מסוימים? כן לא

אם כן, לאיזה? _____ ומה התגובה? _____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

למילוי ע"י המטופל עצמו

באופן כללי מה המצב הבריאותי שלך?

* גרוע * בסדר * טוב * טוב מאוד * מצוין

בחודש האחרון כמה זמן דאגת לגבי כאב הראש שלך?

* כל הזמן * רוב הזמן * חלק מהזמן * קצת מהזמן * בכלל לא

כמה אתה מסכים עם המשפט " אני מבין את הסיבה ואופי כאב הראש שלי"

* ממש לא מסכים * לא מסכים * לא יודע * מסכים * ממש מסכים

כמה אתה מסכים עם המשפט : אני מודע לאפשרויות הטיפול השונות שיש לכאב הראש שלי"

* ממש לא מסכים * לא מסכים * לא יודע * מסכים * ממש מסכים

בסולם של 0-10 כמה אתה בטוח שאתה יכול לנהל את כאב הראש שלך? _____

תפקוד

השאלות הבאות באות לבדוק את ההשפעה של כאב הראש על התפקוד היום יומי.

אנא ענה על השאלות לגבי התפקוד **בשלושה חודשים אחרונים**

סמן "X" בשאלות הלא רלוונטיות

1. בשלושת החודשים האחרונים, כמה ימי בית ספר מלאים פוספסו בגלל כאב הראש?
   _____
2. בשלושת החודשים האחרונים, כמה ימי בית ספר הופסקו באמצע בגלל כאב ראש? (לא לחשב את הימים מהשאלה הקודמת) _____
3. בשלושת החודשים האחרונים, בכמה ימים תפקדת פחות טוב בבית הספר מבדרך כלל בגלל כאב ראש? (לא לחשב את הימים משאלות הקודמות) _____
4. בשלושת החודשים האחרונים, כמה ימים לא הצלחת לעשות דברים בבית , כגון הכנת שיעורי בית או מטלות, בגלל כאב ראש ? _____
5. בשלושת החודשים האחרונים, כמה ימים ביטלת או לא השתתפת בפעילויות אחה"צ כגון, מפגשים חברתיים, חוגים, פעילויות ספורט בגלל כאב הראש? _____
6. בשלושת החודשים האחרונים כמה ימים תפקדת לא במיטבך בשעות אחה"צ בגלל כאב הראש? (לא לכלול את הימים מהשאלות הקודמות) _____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

הרגלים

שתייה:

מה אתה שותה: _____

האם שותה הרבה בינוני מעט

כמה סכ"ה כוסות של נוזלים אתה שותה במהלך היום? _____ כוסות/ מ"ל

האם אתה שותה קפאין באופן קבוע? כן לא כמה ימים בשבוע אתה שותה קפאין? __

האם אתה שותה במהלך היום בבית הספר? כן לא הרבה בינוני מעט

האם אתה לוקח איתך בקבוק מים לביה"ס? כן לא

פעילות גופנית:

כמה ימים בשבוע אתה מתעמל? _____ ימים בשבוע במה? _____

כמה זמן נמשכת כל פעילות גופנית _____דקות

אכילה:

האם אתה מפספס ארוחות? כן לא

איזה ארוחה את מפספס? ארוחת בוקר צהרים ערב

כמה ארוחות אתה מפספס בשבוע? _____

האם אתה בד"כ אוכל ירקות? כן לא

האם אתה בד"כ אוכל בשר? כן לא

האם אתה בד"כ אוכל/שותה מוצרי חלב? כן לא

שינה:

כמה שעות שינה אתה ישן בלילה? _____ בימי ביה"ס _____ בסופשבוע

בימי ביה"ס: הולך לישון ב: _____ קם ב: _____

בסופשבוע: הולך לישון ב: _____ קם ב: _____

נירדם? בקלות קשה להירדם

כמה זמן לוקח לך להירדם? _____ דקות

האם אתה הולך מתוך שינה / מדבר מתוך שינה / סובל מחלומות רעים / נוחר כן לא (סמן)

האם יש נטייה לכאב ראש בימים מסוימים בשבוע ? כן לא איזה יום? _____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

לנערות בלבד!!

מתי קיבלת מחזור חודשי בפעם הראשונה? _____

האם המחזור מסודר? כן לא לא בטוחה

האם יש החמרה בכאב הראש בזמן מחזור? כן לא לא בטוחה לא רלוונטי

אם טרם קיבלת מחזור או שרק התחיל המחזור החודשי, האם יש לך כאב ראש חודשי?

כן לא לא בטוחה

האם את לוקחת גלולות? _____ אם כן, איזה? _____

רקע רפואי

הריון רצוי וספונטני ? כן לא פרט _____

מהלך היריון תקין כן לא פרט _____

לידה: רגילה ואקום מלקחיים ניתוח קיסרי

שבוע: _____ משקל: _____ ללא סיבוכים עם סיבוכים פרט _____

האם ההתפתחות הייתה תקינה? כן לא

אם לא, פרט: _____

האם אתה בריא בד"כ? כן לא פרט: _____

האם אתה סובל מ:

פריחות/ מחלות עור כן לא פרט: _____

אלרגיות/ אסטמה כן לא פרט: _____

בעיות בעיניים / מרכיב משקפיים כן לא פרט: _____

בעיות אף אוזן גרון כן לא פרט: _____

כאבי בטן חוזרים/ שלשולים / עצירות כן לא פרט: _____

בעיות לב/לחץ דם/ התעלפויות כן לא פרט: _____

אנמיה/ חוסר ברזל כן לא פרט: _____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

כאבים כרוניים כן לא פרט: _____

שינוי במשקל כן לא פרט: _____

הפרעות קשב וריכוז / אפילפסיה כן לא פרט: _____

אחר: _____

האם **אי פעם** אבחנת עם בעיה נוירולוגית, הימטולוגית,הפרעה פסיכיאטרית או בעיה רפואית?

כן לא פרט: _____

זיהום מוחי (מנינגיטיס) פרכוסים אירוע מוחי הפרעות קשב וריכוז אסטמה

אלרגיה סינוסיטיס כרונית דיכאון חרדה

ניתוחים: _____

אשפוזים: _____

אחר: _____

רקע כללי:

תלמיד בכיתה _____ בכיתה: רגילה קטנה חינוך מיוחד

לימודית הישגיים: טובים בינונים נמוכים ממוצע ציונים: ___

האם ידוע על קשיים בלימודים? כן לא פרט: _____

האם כאב הראש השפיע על ההישגיים הלימודים? כן לא

לטובה _____ לרעה _____

חברתית מתפקד : מצוין טוב בסדר יש קשיים

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

התנהגות בביה"ס מוגדרת כ: מצוינת טובה דורשת שיפור

אחה"צ האם משתתף בחוגים / תנועת נוער כן לא איזה: _____

האם יש שימוש באלכוהול? כן לא

האם את/ה מעשן? כן לא

האם משהו בבית מעשן? כן לא אם כן, מי? _____

היסטוריה משפחתית:

ההורים חיים: יחד בנפרד קרובי משפחה? כן לא

שם האם: _____ תאריך לידה של האם: _____

מוצא :_____ שנות לימוד: _____ עיסוק: _____

מצב בריאותי תקין : כן לא פרט: _____

האם האם סובלת מכאבי ראש, מגרנות, אפילפסיה, אירוע מוחי, הפרעות נוירולוגיות אחרות, חרדות, דיכאון הפרעה פסיכיאטרית, קרישיות יתר כן לא (סמן)

שם האב: _____ תאריך לידה של האב: _____

מוצא האב: _____ שנות לימוד: _____עיסוק: _____

מצב בריאותי תקין כן לא פרט: _____

האם האב סובלת מכאבי ראש, מגרנות, אפילפסיה, אירוע מוחי, הפרעות נוירולוגיות אחרות, חרדות, דיכאון הפרעה פסיכיאטרית, קרישיות יתר כן לא (סמן)

אחים:

- שם: _____ גיל _____ סובל מכאב ראש/מיגרנה כן לא

בריא בד"כ / מאובחן עם בעיות רפואיות התפתחותיות פרט :_____

- שם: _____ גיל _____ סובל מכאב ראש/מיגרנה כן לא

בריא בד"כ / מאובחן עם בעיות רפואיות התפתחותיות פרט :_____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org

- שם: _____ גיל _____ סובל מכאב ראש/מיגרנה כן לא

בריא בד"כ / מאובחן עם בעיות רפואיות התפתחותיות פרט :_____

- שם: _____ גיל _____ סובל מכאב ראש/מיגרנה כן לא

בריא בד"כ / מאובחן עם בעיות רפואיות התפתחותיות פרט :_____

- שם: _____ גיל _____ סובל מכאב ראש/מיגרנה כן לא

בריא בד"כ / מאובחן עם בעיות רפואיות התפתחותיות פרט :_____

האם במשפחה המורחבת יש אנשים שסובלים ממגרנה/ כאבי ראש / מחלות נוירולוגיות/
פסיכיאטריות/ מחלות קשורות לקרישיות יתר/ הפרעות קשב וריכוז / מחלות אחרות כן לא

פרטי מי ובמה:

_____

_____

_____

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Pediatric neurology & Development Center
Neurology: Tel: +972-8-9779150-1 Fax: +972-8-9779156
Development : Tel: +972-8-9779944, Fax: + 972-8-9779945
Email: ben-sassona@shamir.gov.il Website: www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
מערך נוירולוגיה ומכון התפתחות הילד
מרפאה נוירולוגיה ילדים: 08-9779150 | פקס: 08-9779156
מכון התפתחות הילד: 08-9779944| פקס: 08-9779945
דוא"ל: ben-sassona@shamir.gov.il אתר: www.shamir.org