



## Department of Psychiatry

## האגף הפסיכיאטרי

# פוקוס

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

טלפון: 03-5303349/50, פקס: 03-5305919

הנדון: טפסי הערכה למרפאה להפרעות קשב וריכוז – פוקוס

על מנת לאפשר טיפול מיטבי בפנייתך למרפאתנו מצורפים הטפסים הבאים:

1. שאלון תולדות חיים

2. שני שאלוני הערכה לתסמינים של הפרעת קשב וריכוז

ניתן ואף מומלץ להיעזר בקרובי משפחה על מנת לענות על השאלונים, בייחוד לגבי שאלות הנוגעות לעבר ולהתפתחות המוקדמת. במידה וקיימים נושאים שלהערכתך רלוונטיים לפנייתך למרפאתנו ואינם נשאלים או מוזכרים בשאלונים המצורפים, ניתן לצרפם בנפרד. כמו כן, הינך מתבקש לצרף:

1. סיכום מטעם רופא משפחה הכולל את מצבך הרפואי, אבחנות הווה ועבר וטיפול תרופתי.

2. תוצאות אבחונים או סיכומים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים אם היו כאלה בעבר.

את השאלונים המלאים וכל מידע רלוונטי אחר, ניתן להעביר למרפאתנו באופן אישי, בפקס, או לשלוח בדואר רגיל תוך ציון הכותרת: "פוקוס - המרפאה להפרעות קשב וריכוז במבוגרים". מטעמי שמירה על סודיות רפואית לא ניתן להעביר מידע אישי בדואר אלקטרוני.

מס' טלפון לבירורים כלליים: 03-5303349/50 שלוחה 1 או 03-5303752

מס' פקס: 03-5305919

דואר אלקטרוני לשאלות כלליות: [focus@sheba.health.gov.il](mailto:focus@sheba.health.gov.il)

בכבוד רב,

צוות מרפאת פוקוס



Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

**פוקוס**

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

טלפון: 03-5303349/50, פקס: 03-5305919

**שאלון פרטים אישיים**

נא לפרט ככל שניתן. השאלונים מיועדים לנשים וגברים כאחד.

	שם משפחה:		שם פרטי:
	תעודת-זהות:	ז נ	מין (סמך/י):
	ארץ לידה:		תאריך לידה:
	עיסוק:		שנת עליה:
	השכלה:	ר / נ / ג / א	מצב משפחתי (סמך/י):
	טלפון:		כתובת:
	נייד:		מייל:

מעוניין להיכלל ברשימת התפוצה של מרפאת פוקוס בדוא"ל? כן / לא חתימה

ילדים (במידה ויש):

1.	4.
2.	5.
3.	6.

היכן שמעת על מרפאת פוקוס?

סיבת פנייה למרפאתנו:



Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

# פוקוס

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים  
טלפון: 03-5303349/50, פקס: 03-5305919

**נתונים משפחתיים:**

אחים ואחיות וגילאיהם:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

**בעיות נוירולוגיות/פסיכיאטריות במשפחה:**


**מידע התפתחותי:**

מהלך ההיריון: תקין / לא תקין (פרטי)


מהלך הלידה: לידה רגילה / ניתוח קיסרי (הקף/י)

נולד/ה בשבוע:	משקל לידה:
---------------	------------

האם היו עיכובים התפתחותיים בשנות הילדות?


האם טופלת בפיזיותרפיה / ריפוי בעיסוק בשנות ילדותך? מדוע?




Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

# פוקוס

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

טלפון: 03-5303349/50, פקס: 03-5305919

סוג הגן בו למדת? (רגיל, חינוך מיוחד, גן שפתי וכד')

האם התעוררו בעיות כלשהן בגן? פרטי

## לימודים:

סוג ביה"ס בו למדת? רגיל / מיוחד (הקף/י)

האם למדת בכיתה מיוחדת / קטנה? האם קיבלת עזרה מחוץ לשעות הלימוד?


לימודים החל מכיתה א' ועד היום: (אנא פרטי את מסגרות הלימוד השונות בהן למדת)


האם היו קשיים ברכישת קריאה/כתיבה או במתמטיקה? (כגון: שגיאות כתיב או קושי בהעתקה מהלוח)


האם אובחנת בעבר? (אבחון התפתחותי, דידיקטי, פסיכולוגי, נוירולוגי וכו')? אם כן, פרטי




Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

# פוקוס

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

טלפון: 03-5303349/50, פקס: 03-5305919

**שירות צבאי:**

מלא/לא מלא (הקף בעיגול)	סיבת שחרור:
דרגה ותפקיד:	בעיות מיוחדות במהלך השירות:

**היסטוריה תעסוקתית:** (סוגי עבודות, סיבות להפסקה, פיטורין וכו')


**מצב רפואי (היסטוריה):**

בעיות נוירולוגיות בעבר (כולל אירועים מוחיים, אפילפסיה, כאבי-ראש, וכו'):


בעיות פסיכיאטריות בעבר (כולל סכיזופרניה, דיכאון, הפרעה דו-קוטבית וכו'):


שימוש בסמים או באלכוהול (אם כן, פרט):




Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

# פוקוס

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

טלפון: 03-5303349/50, פקס: 03-5305919

**מצב בהווה:**

אנא ציין במילים שלך מהם הקשיים שלך בהווה. תן דוגמאות לקשיים אלו.  
קשיים גופניים (בעיות גופניות, כאבים וכדומה: לדוגמא, "קשה לי לקום מכיסא"):


קשיים קוגניטיביים (בעיות ריכוז, זיכרון וחשיבה: לדוגמא, "מבקשים ממני לקנות דברים ואני שוכח מה צריך לקנות",  
"אני מתעייף כשאני קורא"):


קשיים רגשיים (מצב רוח: לדוגמא, "אני מפחד לצאת מהבית", "אני עצוב ובוכה כל היום"):


בעיות בריאותיות נוספות (מחלות כרוניות, נטילת תרופות, בעיות שינה):


תאריך מילוי השאלון:	חתימה
---------------------	-------



Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

**פוקוס**  
 המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

שם: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_

ענה על השאלות ודרג את עצמך בכל אחד מהקריטריונים המוצגים, עיי שימוש בסולם המופיע משמאל. אשר את/ה עונה על כל שאלה, סמן ב- X את התא המתאר בצורה הטובה ביותר את האופן ביותר את האופן בו הרגשת והתנהלת בששת החודשים האחרונים.

לעיתים תכופות מאוד	לעיתים תכופות	לפעמים	לעיתים רחוקות	אף פעם	
					1 באיזו תכיפות את/ה מתקשה להשלים את הפרטים הקטנים והאחרונים בפריקט, לאחר שסיימת את החלקים המאתגרים?
					2 באיזו תכיפות את/ה מתקשה "לעשות סדר בדברים", כאשר את/ה מבצעת משימה המצריכה ארגון?
					3 באיזו תכיפות את/ה מתקשה בזכירת פגישות או התחייבויות אחרות?
					4 כאשר מוטלת עליך משימה המצריכה חשיבה מרובה, באיזו תכיפות את/ה נמנעת או דוחה את התחלתה?
					5 באיזו תכיפות את/ה מניעה בעצבנות את רגליך או ידיך או זזה בחוסר נוחות על הכסא, כאשר את/ה נדרשת לשבת לפרק זמן ארוך?
					6 באיזו תכיפות את/ה מרגישה פעילה יותר על המידה או מרגישה צורך לעשות דברים כאילו את/ה מונעת ע"י מנוע?
					7 באיזו תכיפות את/ה מבצעת שגיאות רשלניות כאשר עליך לעבוד על פרויקט משעמם או קשה?
					8 באיזו תכיפות את/ה מתקשה לשמור על ריכוז כאשר את/ה מבצעת עבודה משעממת או עבודה החוזרת על עצמה?
					9 באיזו תכיפות את/ה מתקשה להתרכז במה שאנשים אומרים לך, אפילו כשהם מדברים אליך באופן ישיר?
					10 באיזו תכיפות את/ה מאבדת/ת הפצים או מתקשה במציאתם?
					11 באיזו תכיפות דעתך מוסחת על ידי פעילות או רעש בסביבתך?
					12 באיזו תכיפות את/ה קם/קמה ממושך במהלך פגישה או בכל סיטואציה אחרת, בה מצופה ממך להישאר ישובה במקומך?
					13 באיזו תכיפות את/ה מרגישה חסרת מנוחה או קצרת רוח?
					14 באיזו תכיפות את/ה מתקשה להירגע ולהשתחרר כשיש לך זמן לעצמך?
					15 באיזו תכיפות את/ה מוצאת את עצמך מדבר יותר מדי כאשר את/ה בסיטואציה חברתית?
					16 כאשר את/ה במהלך שיחה, באיזו תכיפות את/ה מוצאת את עצמך מסיים/מסיימת משפטים של האנשים עמם אתה מדברת, לפני שהם מסיימים אותם בעצמם?
					17 באיזו תכיפות את/ה מתקשה לחכות לתורך בסיטואציות בהם את/ה נדרשת לכך?
					18 באיזו תכיפות את/ה מפריעה לאנשים אחרים כאשר הם עסוקים?



Department of Psychiatry

האגף הפסיכיאטרי

**פוקוס**

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

שם:	ת"ז:
-----	------

הרבה מאוד	די הרבה	לפעמים	מעט	כלל לא או מעט ונחר	<u>כילד</u> , הייתי (או הייתה/היו לי):	
					1 בעיות ריכוז, מוסח בקלות.	
					2 חרד, דואג.	
					3 עצבני, תזזיתי.	
					4 לא קשוב, חולם בהקיץ.	
					5 חם מזג, בעל "פתיל קצר".	
					6 התפרצויות, התקפי זעם.	
					7 קושי להתמיד בדברים, קושי לעקוב אחר דברים או קושי לסיים שהתחלת.	
					8 עקשן.	
					9 עצוב, מדוכא, מרגיש אומלל.	
					10 ממרה פי ההורים, מרדן, מתחצף.	
					11 דימוי עצמי נמוך.	
					12 רגזן, מתעצבן בקלות.	
					13 מצבי רוח.	
					14 מרגיש כעוס.	
					15 פועל מבלי לחשוב, אימפולסיבי.	
					16 נטייה להתנהג באופן ילדותי, לא בוגר.	
					17 מרגיש אשם, מלא חרטה.	
					18 מאבד שליטה על עצמי.	
					19 נוטה להיות או להתנהג באופן לא רציונאלי.	
					20 לא פופולארי בקרב ילדים אחרים, לא שומר על חברויות לאורך זמן, לא מסתדר עם ילדים אחרים.	
					21 קושי לראות דברים מנקודת מבטו של האחר.	
					22 בעיה עם סמכות, בעיות בבית ספר, "מבקר" הרבה בחדרו של המנהלת.	
					כילד בבית הספר	
					23 באופן כללי, תלמיד גרוע, לומד לאט.	
					24 בעיה עם מתמטיקה או עם מספרים.	
					25 פוטנציאל לא ממומש.	