



שאלון אישי למשתתפת בסדנא "מודעות נשית"

שלום:
אודה לך באם תוכלי לענות על מספר שאלות על מנת שאוכל לקבל תמונה יותר מקיפה עלייך. יש לשמור את השאלון אצלך במחשב, למלאו (אנא סמני בצבע או הבליטי את תשובתך) ולהחזירו באמצעות המייל ל: mschon@netvision.net.il או לשלוח לפקס 153-2-6792774

המידע בשאלון מתייחס לבריאותך הכללית, מצב פוריותך ומצב המחזור שלך, מיועד לבחון את התאמתך לסדנא בלבד ולא יעשה בו שימוש אחר. כל מידע שמופיע בשאלון נשמר בסודיות מוחלטת.

1) פרטים אישיים:

שם: _____ טלפונים: _____

דואר אלקטרוני: _____ כתובת: _____ עיר: _____

גיל: _____ מצב משפחתי: _____ מספר ילדים: _____ גילאים: _____ עיסוק: _____

מטרה עיקרית להשתתפותך בסדנא: _____

מניעת הריון בזמן הנקה	מודעות כללית	מניעת הריון	כניסה להריון
-----------------------	--------------	-------------	--------------

תאריכים מועדפים לסדנא (לפי לוח הסדנאות באתר):

האם את שומרת נידה?

כן	לא
----	----

2) אפיוני המחזור בחצי השנה האחרונה – אנא שימי קו תחתון תחת התשובה.

לא	כן	האם יש לך מחזור טבעי כרגע?
לא	כן	האם יש לך מחזור סדיר כרגע?
לא	כן	האם את עם גלולות? כמה זמן רצוף: _____
לא	כן	האם את אחרי גלולות? כמה זמן: _____
לא	כן	האם המחזור היה סדיר לפני השימוש בגלולות?

כל כמה זמן את מקבלת את הווסת? (לדוגמא כל 27-35 יום)

אם אין לך מחזור טבעי כרגע מהי לדעתך הסיבה לכך?

מתי קיבלת את מחזור הוסת האחרון?

3) מניעת הריון

- האם את משתמשת עכשיו בשיטות אחרות למניעת הריון?
- במידה וכן: מהן?
- כמה זמן את משתמשת בהן?
- מדוע את רוצה להפסיק את השימוש בהן?
- באילו שיטות השתמשת בעבר? ולכמה זמן?

4) כניסה להריון

במידה והינך מבקשת להיכנס להריון, במשך כמה זמן את מנסה?

כן	לא
----	----

האם עברת בדיקות אבחון כלשהן?

מה היו התוצאות?

5) היסטוריה רפואית

מידע רפואי רלוונטי כגון (אנא פרטי ככל שניתן):

הערות – מתי- נסיבות			
איזה:			האם את נוטלת באופן קבוע תרופות או תוספי מזון?
איזה? מדוע?	לא	כן	האם את נעזרת ברפואה משלימה?
	לא	כן	דימומים לא מוסברים
	לא	כן	דימום שלא בזמן הווסת
	לא	כן	פטריה (קנדידה) הווה
	לא	כן	פטריה (קנדידה) עבר
	לא	כן	כאבים בעת מגע מיני בעבר
	לא	כן	כאבים בעת מגע מיני בהווה
כמה זמן:	לא	כן	צמחונית בעבר
כמה זמן:	לא	כן	צמחונית בהווה
כמה זמן:	לא	כן	טבעונית בעבר
כמה זמן:	לא	כן	טבעונית בהווה
	לא	כן	האם את משתמשת בתחתוניות באופן קבוע?

דלקות	כן	לא	סוג:
בעיות הורמונאליות	כן	לא	פרטי:
דיאטה מיוחדת (מה את לא אוכלת?)	כן	לא	כמה זמן: אנא פרטי:
האם עברת הפלה טבעית?	כן	לא	כמה? ___ מתי? _____
האם עברת הפלה יזומה?	כן	לא	כמה? ___ מתי? _____

חסרים מיוחדים			הערות
B12	כן	לא	
ברזל	כן	לא	
ויטמינים	כן	לא	
סידן	כן	לא	

הערות נוספות:

6 נשים מניקות אחרי לידה

כמה זמן את אחרי לידה?

מה תדירות ההנקה ביום (בערך)? תדירות ההנקה בלילה?

האם את נעזרת באמצעים נוספים בתקופת ההנקה? (מים, מוצץ, מטרנה, שאיבה ועוד)

כמה זמן את מתכוונת להניק?

האם את משתמשת בשיטה אחרת למניעת הריון כרגע?

כן	לא
----	----

אם כן איזו שיטה?

הערות נוספות:

7 באיזו מידה בן זוגך תומך/שותף להחלטה ללמוד את השיטה הטבעית? **(5- הכי תומך)**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

הערות:

8 כיצד שמעת על הסדנא:

אינטרנט	חברה שעברה את הסדנא	מטפל/ אירגון	אחר:
---------	---------------------	--------------	------