

Myosleep анкета



Имя пациента	
День рождения	Дата:

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, исходя из среднего режима сна и качества сна вашего ребенка за последний месяц. Если вы не уверены в ответе на вопрос, отметьте графу «?»

1. Засыпание

	да	нет	?
Есть ли у Вашего ребенка трудности с засыпанием?			
Ваш ребенок ложится спать каждый день в разное время?			
Ваш ребенок просыпается в одно и то же время каждый день?			
Сильно ли различается время сна/бодрствования вашего ребенка по буднями и выходным?			

2. Во время сна

	да	нет	?
Часто ли ваш ребенок просыпается ночью после засыпания?			
Ваш ребенок спит с открытым ртом?			
Дышит ли Ваш ребенок тяжело/шумно во время сна?			
Ваш ребенок храпит большую часть сна?			
Ваш ребенок храпит более трех или четырех ночей на неделе?			
Ваш ребенок храпит каждую ночь?			
Ваш ребенок громко храпит?			
Есть ли у ребенка трудности с дыханием во время сна?			
Были ли у Вашего ребенка остановки дыхания во сне?			
Снятся ли ребенку кошмары? Ходит ли во сне? Другое необычное поведение?			
Ваш ребенок мочится ночью в постель?			

3. Во время бодрствования

	да	нет	?
Есть ли у вашего ребенка сухость во рту, когда он просыпается утром?			
Вашему ребенку тяжело вставать по утрам?			
Ваш ребенок просыпается уже уставшим/не отдохнувшим?			
Выглядит ли ребенок уставшим в течении дня? Спит ли днем чаще, чем ровесники?			
Ваш ребенок просыпается с головной болью по утрам?			
Считаете ли вы, что Ваш ребенок не достаточно спит для его/ее возраста?			
Говорили ли Вам воспитатели или учителя, что ребенок в течении дня слишком сонный?			
Дышит ли Ваш ребенок ртом во время бодрствования?			
Рост Вашего ребенка ниже, чем по возрастным нормам должно быть?			
Есть ли у ребенка избыточный вес?			
Есть ли у ребенка сложности с выполнением заданий по возрасту?			
Есть ли ощущение, что Ваш ребенок Вас не слышит, когда Вы с ним разговариваете?			
Ваш ребенок испытывает трудности с концентрацией внимания? Сложно ли ему усидеть на месте?			
Ваш ребенок чрезмерно активен?			

Ниже можете вписать дополнительную информацию по сну ребенка, которая Вам кажется важной:



Имена родителей:

Подпись одного из родителей: