

Dotazník MyosleepKids



Jméno klienta:	
Datum narození:	Datum vyplnění:

Prosím, odpovězte na následující otázky na základě průměrné kvality/spánkových návyků vašeho dítěte během posledního měsíce. Pokud si nejste jisti odpovědí, zaškrtněte sloupec „?“.

1. Usínání

Ano Ne ?

Má vaše dítě problémy s odchodem do postele nebo s usínáním?			
Má vaše dítě tendenci chodit spát nepravidelně?			
Má vaše dítě tendenci vstávat nepravidelně?			
Liší se výrazně čas spánku/vstávání vašeho dítěte mezi všedními dny a víkendy?			

2. Během spánku

Ano Ne ?

Budí se vaše dítě v noci po usnutí často?			
Má vaše dítě během spánku otevřená ústa?			
Má vaše dítě během spánku těžké nebo hlasité dýchání?			
Chrápe vaše dítě déle než polovinu nočního spánku?			
Chrápe vaše dítě více než tři nebo čtyři noci v týdnu?			
Chrápe vaše dítě každou noc?			
Chrápe vaše dítě hlasitě?			
Má vaše dítě obtížné/potíže s dýcháním v noci během spánku?			
Přestává vaše dítě někdy během spánku dýchat?			
Má vaše dítě pravidelné noční můry, náměsíčnost nebo jiné neobvyklé spánkové chování?			
Pomočuje se vaše dítě občas v posteli?			

3. Během vstávání/probuzení

Ano Ne ?

Má vaše dítě ráno po probuzení sucho v ústech?			
Je pro vaše dítě obtížné se ráno probudit?			
Probouzí se vaše dítě ráno unavené/s pocitem „nesvěžesti“?			
Zdá se vám vaše dítě na svůj věk příliš unavené nebo si během dne nadměrně zdřímne?			
Budí se vaše dítě ráno s bolestmi hlavy?			
Myslíte si, že vaše dítě nemá vzhledem ke svému věku dostatek spánku?			
Poznamenal učitel nebo jiný dozor, že vaše dítě vypadá během dne neobvykle ospalé?			
Má vaše dítě tendenci dýchat ústy, když je vzhůru?			
Roste vaše dítě celkově pomaleji než průměrné dítě v jeho věku?			
Má vaše dítě nadváhu?			
Má vaše dítě potíže s organizací úkolů a aktivit vzhledem ke svému věku?			
Zdá se vám, že vaše dítě neposlouchá, když na něj přímo mluvíte?			
Nechá se vaše dítě snadno rozptýlit, vrtí se nebo má problém sedět v klidu?			
Je vaše dítě hyperaktivní?			

Poskytněte nám jakoukoli další relevantní (významnou, důležitou) zpětnou vazbu týkající se spánkových návyků vašeho dítěte:

Jméno rodičů:

Schválení GDPR:

Zaškrtnutím pole a odesláním dotazníku vyjadřujete souhlas se zpracováním údajů.