

CDCHART

Celiac disease - Children's activity report

(Meyer & Rosenblum, 2017)

ת.ז: _____ שם הילד: _____ מין: ז / נ תאריך לידה: _____
אבחנה/ות רפואית/יות: _____ תאריך האבחון: _____ זמן מאז האבחון: _____
שם המאבחן/ת: _____ מקצוע: _____ תאריך ההערכה: _____

סיכום הנחיות העברה:

- השאלון מיועד לילדים בגילאי 8-18
- השאלון מועבר באמצעות ראיון על ידי מרפאה בעיסוק או איש/אשת מקצוע ממקצועות הבריאות בעלי הכשרה מתאימה
- יש להסביר לילד שהוא יישאל שאלות אודות פעילויות יומיום שונות הקשורות לאוכל
- יש לסמן או להשלים את התשובה המשקפת באופן המתאים ביותר את האופן בו הילד מתאר שהוא פועל
- יש לפנות למדריך המלא של ה-CD-Chart (בתהליך) להנחיות נוספות, רקע תיאורטי ואפשרויות ליישום מחקרי אקדמי ויישום קליני

פעילות 3

השתתפות בארוחות בעת נסיעה משפחתית לחופשה בארץ/בחו"ל (למשל במסעדה, במלון)

פעילות 2

השתתפות בארוחה/ אירוחה אצל המשפחה המורחבת

פעילות 1

השתתפות בהכנת ארוחה קלה בבית (למשל כריך, חביתה)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	באיזו תדירות אתה משתתף בפעילות זו בדרך כלל? כל יום _____ פעם או פעמיים בשבוע _____ פעם או פעמיים בחודש _____ פעם בשנה/במספר חודשים _____ כלל לא _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	עד כמה אתה אוהב את הפעילות? תן ציון מ-1 עד 10 =1 מאד לא אוהב/ת =10 אוהב/ת מאד
למה?	למה?	למה?	

<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם יש לך צורך בהיערכות מיוחדת לקראת השתתפות בפעילות זו?
---	---	---	---

			אם כן, מי דואג להיערכות? (למשל, אמא, אבא, סבתא, סבא, את, אחות, חברה, אחר)

הערות נוספות:

אם התשובה לשאלה האחרונה היא כן, יש להמשיך בבקשה לשאלות הבאות



פעילות 1

פעילות 2

פעילות 3

ארוחה קלה בבית

ארוחה/אירוע אצל משפחה

ארוחה בטיול משפחתי

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני עצמאי לגמרי (עושה לבד ללא שום עזרה או הכוונה)	עד כמה אתה מעורב בהיערכות לקראת השתתפות בפעילות זו?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעורב ועושה בשיתוף עם אחר (לציין בסוגריים עם מי)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מקבל מעט עזרה (עושה בעצמי, אך זקוק/ה לעזרה או הכוונה)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מיידעים אותי אך אני לא עושה לבד	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני לא עושה לבד (עושים עבורי/ אני זקוק לעזרה רבה)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מקבל הנחיות מה/ואיך לעשות	איזו עזרה אתה מקבל? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קוראים עבורי את רכיבי המזון	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שואלים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מתקשרים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בודקים עבורי באינטרנט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכינים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכינים יחד איתי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חשוב לי לעשות לגמרי לבדי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	זה בסדר מבחינתי לקבל עזרה ממישהו אחר	עד כמה חשוב לך להיות מעורב בהיערכות להשתתפות בפעילות זו?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עדיף שיבצעו זאת עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

פעילות 6

השתתפות בארוחות בעת טיול או מחנה של מספר ימים (למשל עם תנועת נוער/ חוג הכולל לינה מחוץ לבית)

פעילות 5

השתתפות באכילת כיבוד המוגש במפגש חברתי (למשל, ארוחה אצל חבר/ה, במסיבה, יום הולדת של חבר/ה)

פעילות 4

השתתפות באכילה מחוץ לבית בעת בילוי עם חברים (למשל, בתנועת נוער, בחוג, מועדון, במסעדה, בית קפה, פיצרייה, בריכה)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	באיזו תדירות אתה משתתף בפעילות זו בדרך כלל? כל יום _____ פעם או פעמיים בשבוע _____ פעם או פעמיים בחודש _____ פעם בשנה/במספר חודשים _____ כלל לא _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	עד כמה אתה אוהב את הפעילות? תן ציון מ-1 עד 10 =1 מאד לא אוהב/ת =10 אוהב/ת מאד
למה?	למה?	למה?	

<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם יש לך צורך בהיערכות מיוחדת לקראת השתתפות בפעילות זו?
---	---	---	---

			אם כן, מי דואג להיערכות? (למשל, אמא, אבא, סבתא, סבא, את, אחות, חבר/ה, אחר)
--	--	--	---

הערות נוספות:

אם התשובה לשאלה האחרונה היא **כן**, יש להמשיך בבקשה לשאלות הבאות



פעילות 4

פעילות 5

פעילות 6

ארוחה בטיול או מחנה	כיבוד במפגש חברתי	אכילה מחוץ לבית עם חברים		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני עצמאי לגמרי (עושה לבד ללא שום עזרה או הכוונה)	עד כמה אתה מעורב בהיערכות לקראת השתתפות בפעילות זו?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעורב ועושה בשיתוף עם אחר (לציין בסוגריים עם מי)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מקבל מעט עזרה (עושה בעצמי, אך זקוק/ה לעזרה או הכוונה)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מיידעים אותי אך אני לא עושה לבד	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני לא עושה לבד (עושים עבורי/ אני זקוק לעזרה רבה)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מקבל הנחיות מה/ואיך לעשות	איזו עזרה אתה מקבל?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קוראים עבורי את רכיבי המזון	(ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שואלים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מתקשרים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בודקים עבורי באינטרנט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכינים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכינים יחד איתי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חשוב לי לעשות לגמרי לבדי	עד כמה חשוב לך להיות מעורב בהיערכות להשתתפות בפעילות זו?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	זה בסדר מבחינתי לקבל עזרה ממישהו אחר	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עדיף שיבצעו זאת עבורי	

פעילות 9

השתתפות בטיול שנתי במסגרת בית הספר שכולל שינה מחוץ לבית

פעילות 8

השתתפות פעילויות אוכל מיוחדות בכיתה (למשל החלפת משלוחי מנות, גמד-ענק)

פעילות 7

השתתפות אכילת כיבוד שמחולק על ידי המורים בבית הספר (למשל בחלוקת תעודות, סיום נושא לימוד)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	באיזו תדירות אתה משתתף בפעילות זו בדרך כלל? כל יום _____ פעם או פעמיים בשבוע _____ פעם או פעמיים בחודש _____ פעם בשנה/במספר חודשים _____ כלל לא _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	עד כמה אתה אוהב את הפעילות? תן ציון מ-1 עד 10 =1 מאד לא אוהב/ת =10 אוהב/ת מאד
למה?	למה?	למה?	

<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם יש לך צורך בהיערכות מיוחדת לקראת השתתפות בפעילות זו?
---	---	---	---

			אם כן, מי דואג להיערכות? (למשל, אמא, אבא, סבתא, סבא, את, אחות, חבר/ה, אחר)

הערות נוספות:

אם התשובה לשאלה האחרונה היא **כן**, יש להמשיך בבקשה לשאלות הבאות



פעילות 7

פעילות 8

פעילות 9

ארוחה בטיול שנתי	פעילויות אוכל מיוחדות בכיתה	כיבוד מהמורה בכיתה		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני עצמאי לגמרי (עושה לבד ללא שום עזרה או הכוונה)	עד כמה אתה מעורב בהיערכות לקראת השתתפות בפעילות זו?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעורב ועושה בשיתוף עם אחר (לציין בסוגריים עם מי)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מקבל מעט עזרה (עושה בעצמי, אך זקוק/ה לעזרה או הכוונה)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מיידעים אותי אך אני לא עושה לבד	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני לא עושה לבד (עושים עבורי/ אני זקוק לעזרה רבה)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מקבל הנחיות מה/ואיך לעשות	איזו עזרה אתה מקבל? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קוראים עבורי את רכיבי המזון	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	שואלים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מתקשרים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בודקים עבורי באינטרנט	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכינים עבורי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכינים יחד איתי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חשוב לי לעשות לגמרי לבדי	עד כמה חשוב לך להיות מעורב בהיערכות להשתתפות בפעילות זו?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	זה בסדר מבחינתי לקבל עזרה ממישהו אחר	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עדיף שיבצעו זאת עבורי	

נחישות /3	סיוע /7	מעורבות /5	הכנה מראש	העדפה /10	תדירות /5	
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	ארוחה קלה בבית
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	ארוחה/אירוע אצל משפחה
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	ארוחה בטיול משפחתי
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	אכילה מחוץ לבית עם חברים
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	כיבוד במפגש חברתי
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	ארוחה בטיול או מחנה
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	כיבוד מהמורה בכיתה
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	פעילויות אוכל מיוחדות בכיתה
☺ ☹	☺ ☹	☺ ☹	כן / לא	☺ ☹	☺ ☹	ארוחה בטיול שנתי

1.

שם: _____

2.

3.

4.

מטרות
CDCHART