

שם הילד:

גיל:

מסגרת חינוכית:

סדר יום:

סדר יום של אוכל + שעות:

היקף טיפול:

תיאור הטלת שתן ומתן צואה לאורך השבוע:

- מה הילד אוכל בארוחת הבוקר
- מה הילד אוכל בארוחת העשר
- מה הילד אוכל בארוחת הצהריים
- מה הילד אוכל בארוחת אחר הצהריים
- מה הילד אוכל בארוחת הערב
- מה הילד אוכל בין הארוחות
- מה הילד אוהב הכי הרבה לאכול
- מה הילד לא יסכים לאכול לעולם
- האם יש קושי במרקמים- רטוב, סמיך, פריך
- האם יש קושי באוכל חם/ קר
- מהי הכמות שהילד אוכל (בכפיות)
- עצמאות סביב האוכל- התארגנות לפני/ התארגנות אחרי/ עריכת שולחן/ איסוף ופינוי
- אקולוגיה- היכן יושב לאכול, האם יושב לאורך כל הארוחה
- סדר וניקיון במהלך הארוחה
- בעיות התנהגות סביב האוכל- זריקת אוכל, הקאה, יריקה

שתייה

- מה אוהב לשתות
- ממה נמנע בשתייה
- איך שותה- בקבוק/ כוס/ כוס מיוחדת
- שותה עצמאי או עם סיוע

סידור הקשיים לטיפול לפי סדר עדיפות:

- 1.
- 2.
- 3.